
	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA
	N° Ed.1; 26/01/2016 Cod. PR/CODO/41; Pág. 1 / 16

ÍNDICE

- 1.- Introducción**
- 2.- Marco normativo**
- 3.- Estructura, áreas y funciones del servicio de Dermatología**
 - 3.1.- Recursos humanos**
 - 3.2.- Recursos físicos**
 - 3.3.- Recursos técnicos**
 - 3.4.- Cartera de servicios**
- 4.- Objetivos docentes de la actividad asistencial y de las guardias**
 - 4.1.- Objetivos generales de la formación**
 - 4.2.- Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia**
 - 4.3.- Rotaciones y atención continuada/guardias**
 - 4.4.- Sesiones clínicas y actividad científica**
 - 4.5.- Evaluación**
- 5.- Niveles de responsabilidad para las habilidades del residente de Dermatología**
 - 5.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia**
 - 5.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista**

1. INTRODUCCIÓN

Entre nuestras responsabilidades como Unidad Docente de Dermatología se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo.

Basándonos en el RD 183/2008 hemos consensuado el siguiente protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva de los especialistas residentes en formación en el servicio de Dermatología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

2. MARCO NORMATIVO

REAL DECRETO 183/2008, CAPÍTULO V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión. De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes. Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta

alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

3. ESTRUCTURA, ÁREAS Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

3.1.- Recursos humanos

Responsable del Servicio de Dermatología: Lidia Trasobares Marugán

FEAS: Susana Medina Montalvo
Mercedes García Rodríguez
Ana Belén Piteiro Bermejo
Alicia Quesada Cortés
Isabel Polo Rodríguez
Alicia Cabrera Hernández
Elena Sánchez Gómez Aparici
Sonia Beá Ardébol
Sonsoles Aboin González
Laura Pericet Fernández

De ellos son Profesores Asociados de la Facultad de Medicina de la U.A.H.:

Lidia Trasobares Marugán
Susana Medina Montalvo
Mercedes García Rodríguez

Tutor de Residentes Dermatología: Isabel Polo Rodríguez

Residentes: Cristina Guirado Koch (4º año)
Aroa García Duarte (3º año)
Alba Gómez Zubiaur (2º año)
Marta Bandini (1er año)

Enfermería: Lorenza
Maribel
Carmen
Mercedes
Ester

Auxiliar de enfermería

Auxiliares Administrativos: María Francisca Encinas Pascual
María Dolores González Dávila

3.2.- Recursos físicos

El servicio de Dermatología se encuentra situado en la primera planta de la Zona D del hospital.

5 consultas hospitalarias y 1 consulta hospitalaria de enfermería.

Sala de fototerapia hospitalaria

2 consultas en el Centro de especialidades Francisco Díaz (salas 223 y 225) y 1 consulta de enfermería (sala 224).

Consulta cirugía menor (sala 158)

Quirófano anestesia local

Quirófano de anestesia general

Sala de técnicas (para toma de muestras cáncer anal, biopsia o electrocoagulación de lesiones)

3.3.- Recursos técnicos

El servicio de Dermatología del Hospital Príncipe de Asturias cuenta con:

- Recursos informáticos:

- 1 Ordenador con impresora asociada por consulta del HUPA y por cada consulta del Centro de Especialidades
- 1 Equipo para vídeo consulta en relación con la cárcel de Alcalá Meco para Teledermatología
- Cañón de proyección en las aulas de Docencia compartidas

- Recursos diagnósticos:

- 1 Dermoscopio manual
- 1 Lámpara de luz de wood en el HUPA y otra en el centro de especialidades, - Parches para la realización de pruebas epicutáneas en el HUPA y centro de especialidades
- 1 Microscopio conectado a ordenador con cañón de proyección compartido con el Servicio de Anatomía Patológica
- Mesa de exploración ginecológica en el HUPA

- Recursos terapéuticos:

- Lámpara de fototerapia de cuerpo entero de UVA y UVB en HUPA
- Lámpara de fototerapia de manos y pies en el centro de especialidades
- Lámpara de terapia fotodinámica.

- Recursos quirúrgicos: equipos quirúrgicos dotados del material necesario para la cirugía dermatológica, punch de varios tamaños para la realización de biopsias cutáneas.

3.4.- Cartera de servicios

La actividad asistencial diaria del servicio se distribuye entre las consultas del Centro de especialidades, los quirófanos, y las consultas hospitalarias.

1. 2 Consultas diarias de mañana en el Centro de Especialidades Francisco Díaz y 1 consulta de tarde los jueves.
2. Cirugía menor en sala 158 una tarde a la semana
3. 2 consultas diarias en el Hospital Príncipe de Asturias
4. 1 consulta de Urgencias diaria en el Hospital Príncipe de Asturias
5. Consulta de pacientes preferentes un día a la semana
6. Consulta monográfica de psoriasis (lunes)
7. Consulta monográfica de melanoma (miércoles)

5

Elaborado por:
Servicio de Dermatología
17/11/2015

Aprobado por:
Comisión Docencia
26/01/2016

8. Consulta monográfica de infecciones de transmisión sexual (jueves)
9. Consulta monográfica de cáncer cutáneo no melanoma y linfomas cutáneos (viernes)
10. Terapia Fotodinámica (martes)
11. Intervenciones en sala de técnicas
12. Intervenciones en quirófano de anestesia local
13. Intervenciones en quirófano de anestesia general
14. Fototerapia (todos los días por la mañana) y fototerapia de manos y pies (4 tardes a la semana)

4.- OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y DE LAS GUARDIAS

4.1.- Objetivos generales de la formación

El programa de formación tiene como objetivo conseguir que los residentes adquieran el nivel de conocimientos necesarios para ejercer la especialidad con responsabilidad tanto a nivel público como privado, según las necesidades asistenciales de la sociedad.

El médico en periodo formativo necesita un programa que le permita el aprendizaje de la especialidad en las siguientes facetas:

- a) Dermatología general en pacientes ambulatorios y hospitalarios.
- b) Dermatopatología incluyendo biopsias y aspectos técnicos.
- c) Inmunología, orientada primordialmente a las enfermedades cutáneas mediadas inmunológicamente.
- d) Procesos alérgicos con manifestaciones cutáneas.
- e) Dermatología ambiental y laboral.
- f) Dermatología pediátrica.
- g) Genodermatosis.
- h) Dermatología geriátrica.
- i) Dermatología oncológica, incluyendo métodos diagnósticos y terapéuticos.
- j) Fotodermatología y fototerapia.
- k) Quemaduras, reacciones por agentes físicos y curación de las heridas.
- l) Infecciones bacterianas, micóticas, víricas y parasitarias.
- m) Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las membranas mucosas oral y genital.
- n) Patología vascular de la piel, incluyendo métodos diagnósticos y tratamiento.
- o) Infecciones de transmisión sexual (ITS). Epidemiología, control y prevención. Diagnóstico clínico y de laboratorio. Manejo del paciente con ITS. Organización y funcionamiento de una unidad de ITS.
- p) Métodos diagnósticos no invasivos tales como dermatoscopia, ultrasonidos u otras mediciones de las funciones cutáneas.
- q) Biología molecular aplicada al diagnóstico y tratamiento de la patología cutánea.
- r) Prescripción de tratamientos tópicos y sistémicos incluyendo formulaciones magistrales.
- s) Farmacología y toxicología relacionada con la piel.
- t) Cirugía dermatológica, electro cirugía, criocirugía, laserterapia, radioterapia y otros tratamientos físicos, incluyendo la terapia fotodinámica.
- u) Dermatología cosmética y estética, incluyendo métodos correctores.
- v) Cuidados de la piel, dermatología preventiva y rehabilitación.
- w) Psicodermatología.

4.2.- Niveles de Responsabilidad

Se establecen 3 niveles de responsabilidad a la hora de realizar las distintas labores por el residente según las capacidades y habilidades adquiridas a lo largo de su periodo formativo:

• **Responsabilidad máxima/Supervisión a demanda (NIVEL 1):** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente. El residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. No excluye supervisión rutinaria predeterminada en los protocolos.

• **Responsabilidad media/Supervisión directa (NIVEL 2):** El residente tiene suficientes conocimientos, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Deben realizarse bajo supervisión directa del personal de plantilla.

• **Responsabilidad mínima (NIVEL 3):** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por el personal de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución, por el residente.

4.3.- Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia

4.3.1- Primer año de residencia

a) Acogida del residente en la especialidad y aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología asistencial.

b) Adquisición de los conocimientos necesarios para desarrollar la asistencia de urgencias generales del hospital. Participación en las guardias de Medicina Interna y Cirugía durante el periodo rotatorio.

d) Durante el periodo rotatorio seguirá las indicaciones de las unidades en las que se encuentre (4 meses e Medicina Interna y 2 meses en Cirugía)

e) Una vez en la Unidad de Dermatología debe ir desarrollando las siguientes actividades con la supervisión de un adjunto según su capacidad progresiva:

- Confección de Historias clínicas y aprendizaje de las técnicas básicas de la exploración cutánea. Asistirá a las consultas con rotación entre las mismas (nivel 1).

- Realizar biopsias (nivel 2).

- Ayudar a realizar cirugía dermatológica (nivel 3).

f) Conocimientos básicos de la metodología de la investigación.

g) Conocimientos básicos de la informática aplicada a la medicina. Manejo de las fuentes bibliográficas (nivel 1).

h) Al finalizar el primer año de formación debe iniciar actividades académicas con la supervisión de los médicos adjuntos del servicio, con la preparación de seminarios monográficos dentro del propio servicio y de casos clínicos para su presentación en sesiones formales de las academias científicas (nivel 2).

i) Asistencia a seminarios y sesiones clínicas del hospital y de la Unidad de Dermatología (nivel 2).

4.3.2- Segundo año de residencia

8

- a) Reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas, pronóstico. Realización de historias clínicas y exploración (nivel 1).
- b) Conocimiento de la terapéutica básica. Capacidad para dar instrucciones a los pacientes (nivel 1).
- c) Conocimientos básicos de cirugía dermatológica. Realización de biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos menores (nivel 1).
- d) Conocimiento de las técnicas microbiológicas y serológicas. Toma de muestras (nivel 1).
- e) Conocimiento de la alergia de contacto. Interpretación de pruebas epicutáneas (nivel 2).
- f) Conocimientos de la Dermatopatología básicos.
- g) Debe empezar a presentar casos clínicos en las Reuniones Regionales o Nacionales y colaborar en publicaciones de la Unidad.

4.3.3- Tercer año de residencia

- a) Debe tener la capacidad para plantear diagnósticos diferenciales y juicio clínico final. Podrá resolver casos clínicos simples en las consultas ambulatorias (nivel 1).
- b) Conocimiento de oncología cutánea y su terapéutica. Realizará la rotación por las consultas de Melanoma, Tumores, y Linfomas. Aprendizaje de la actitud frente al paciente oncológico y utilización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en oncología cutánea (nivel 1).
- c) Conocimientos epidemiológicos, clínicos, y terapéuticos sobre ITS. Deberá asistir a la consulta de ITS. Aprendizaje de la actitud frente al paciente con ITS. Utilización de las técnicas de estudio de ITS y estudios epidemiológicos (nivel 1).
- d) Conocimiento y manejo de la Enfermedad de Hansen. Deberá ser capaz de explorar al enfermo hanseniano (nivel 1).
- e) Participará en la labor quirúrgica de la Unidad (nivel 2).
- f) Participará en la valoración de los partes de interconsulta.
- g) Presentación de comunicaciones en Reuniones Nacionales y publicación de casos clínicos.
- h) Revisión de casos y su presentación, realización de trabajos, revisión de casuística, etc.

4.3.4- Cuarto año de residencia

- a) Debe poseer los conocimientos para el desarrollo adecuado de la especialidad, capacidad para desenvolverse en la consulta, atender a los partes de interconsulta y para relacionarse correctamente con los pacientes (nivel 1). Se responsabilizará de la consulta externa bajo supervisión de un dermatólogo del servicio (nivel 2).
- b) Asistirá a los pacientes ingresados bajo la dirección de un dermatólogo del servicio (nivel 2).
- c) Conocimientos en fotobiología y utilización adecuada en diagnóstico y tratamiento (nivel 1).

- d) Conocimientos en tricología y su manejo diagnóstico y terapéutico (nivel 1).
- e) Conocimientos quirúrgicos adecuados para el manejo de la actividad quirúrgica habitual de la especialidad. Debe adquirir el hábito quirúrgico suficiente para su desarrollo (nivel 1). Participará en la actividad quirúrgica del servicio con responsabilidad compartida con los dermatólogos (nivel 2).
- f) Conocimientos en dermocosmética y uso adecuado de los procedimientos.
- g) Durante este periodo debe iniciar un programa de investigación con vistas a aspirar al grado de doctor.
- h) Debe elaborar trabajos y colaborar en el diseño de protocolos.
- i) Es aconsejable la asistencia a Reuniones Internacionales. Se facilitarán las posibles rotaciones fuera de España si el residente está interesado en ello.

4.4.- Rotaciones y atención continuada/guardias

4.4.1.- Rotaciones en el HUPA

- Rotación en el Servicio de Medicina Interna
- Rotación en el Servicio de Cirugía
- Rotación en el Servicio de Reumatología
- Rotación en el Servicio de Anatomía Patológica

4.4.2- Rotaciones externas

- Rotación por Dermatología pediátrica en el Hospital Niño Jesús durante 3 meses en el tercer o cuarto año de residencia.
- Rotación en el Centro de ITS de Sandoval durante el tercer año de residencia.
- Se facilitarán aquellas rotaciones externas por las que el residente plantee interés.

4.5.- Sesiones clínicas y actividad científica

Se realizan las siguientes sesiones de forma habitual:

- Sesiones de Residentes todos los lunes: revisiones bibliográficas, casos clínicos de revistas, fotos de pacientes y sesiones de casos presentadas por los residentes.
- Sesiones científicas todos los martes, de revisión de temas o actualización: presentadas por los adjuntos, residentes del servicio o facultativos de otros servicios (Reumatología, Psiquiatría, Hematología, etc...)
- Sesiones de Anatomía Patológica: 2 al mes
- Sesiones clínicas de pacientes: 2 al mes
- Sesión General del Hospital: 1 al mes

En cuanto a la actividad científica:

- Participación en Ensayos clínicos: en el momento actual participación en el Estudio Sahara.
- Comunicaciones orales/póster para los diferentes congresos nacionales e internacionales (Congreso Nacional de Dermatología, Congreso Europeo Dermatología, Congreso Mundial Pediatría)
- Publicaciones en revistas nacionales e internacionales.

- Participación en la Semana de la Ciencia de Alcalá de Henares con charlas divulgativas.
- Charla informativa a los pacientes diagnosticados de Cáncer cutáneo no melanoma (2 veces al año)

4.6.- Evaluación

4.6.1 Evaluación formativa

La evaluación de los residentes se realiza al final de cada rotación por el facultativo de cada una de las secciones y el tutor.

Evaluación continuada: aumento progresivo de la responsabilidad y manejo de los pacientes. La supervisión es diaria. Se realizará por el adjunto con el que este cada día

- Entrevista tutor-residente: Se realizará con periodicidad trimestral según el modelo de entrevista estructurada establecido por la Comisión de Docencia. El residente aportará la información relativa a las rotaciones y su percepción de las mismas desde los distintos puntos de vista (adquisición de conocimientos y habilidades así como los problemas o dificultades surgidas y las deficiencias encontradas). El tutor analizará de forma constructiva los objetivos previstos para las rotaciones realizadas (conseguidos o no alcanzados) y se pactarán los objetivos para las siguientes.

- Memoria anual de actividades: realizada por el residente y visada por el tutor y el jefe de la Unidad Docente.

- Informe del tutor: en el que se valoran las siguientes áreas competenciales: capacidad para tomar decisiones, para comunicar, para trabajar en equipo, para gestionar recursos, para promover la salud, como docente y como profesional.

4.6.2 Evaluación sumativa

Valoración después de cada rotación:

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (anexo 1) por el médico responsable de la rotación o por el tutor, siendo enviada a la Comisión de Docencia al finalizar la misma, que luego se remitirá al tutor del residente.

La escala de evaluación es: 0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente.

Se evalúan los siguientes aspectos:

A) Conocimientos y habilidades:

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B) Actitudes:

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad/asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente/familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

En otra ficha de evaluación (Anexo 2), se refleja la nota final del Residente, siendo la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su periodo de formación, según corresponda.

5.- NIVELES DE RESPONSABILIDAD PARA LAS HABILIDADES DEL RESIDENTE DE DERMATOLOGÍA

5.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia

5.1.1.- Primer año de residencia

Conocimientos:

- a) Conocimiento de la estructura física del hospital, ubicación de los servicios, funcionamiento.
- b) Adquirir los conocimientos suficientes para establecer las bases que le permitan desarrollar una asistencia de urgencias generales del hospital.
- c) Solicitar los exámenes complementarios para el estudio del enfermo, ajustándolos a su caso concreto.
- d) Conocimiento de la anatomía, histología, bioquímica y fisiología de la piel sana.
- e) Aprendizaje de las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- f) Conocimientos básicos de la metodología de la investigación.
- g) Conocimientos básicos de la informática aplicada a la medicina.

Habilidades:

- a) Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus diversos servicios, biblioteca, etc, así como conocer con suficiente amplitud los métodos diagnósticos y terapéuticos de que dispone el mismo. Nivel 1.
- b) Confeccionar historias clínicas con la metodología propia de la unidad donde se encuentre y efectuar una exploración clínica completa. Nivel 2.
- c) Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermatopatías más comunes. Nivel 2.
- d) Aprendizaje de los procedimientos básicos necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas. Nivel 2.
- e) Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informático. Nivel 1.
- f) Aprender a recoger la información que aporta el paciente así como a informar a los pacientes y/o a sus familiares sobre la patología que padece el paciente.

5.1.2.- Segundo año de residencia

Conocimientos:

- a) Reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas, pronóstico.
- b) Conocimientos de terapéutica cutánea básica. Razones por las que se emplea un tipo de medicación distinta en las distintas fases evolutivas del mismo proceso.

13

- c) Conocimientos teóricos básicos de cirugía dermatológica y los fundamentos de sus técnicas elementales.
- d) Conocer las particularidades biológicas de los distintos agentes causantes de las infecciones cutáneas.
- e) Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- f) Capacitación para reconocer las lesiones elementales histológicas y la dermatopatología general de los procesos más comunes.

Habilidades:

- a) Confeccionar historias clínicas, realizando exploraciones y planteando diagnósticos diferenciales. Nivel 1.
- b) Toma de muestras de lesiones cutáneas y exámenes microscópicos de las mismas. Nivel 1.
- c) Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos menores. Nivel 1.
- d) Saber explicar la enfermedad al paciente y las instrucciones de tratamiento a realizar para conseguir el cumplimiento. Nivel 1:
- e) Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes. Nivel 2.

5.1.3.- Tercer año de residencia

Conocimientos:

- a) Aprender a elaborar juicios diagnósticos y plantear diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.
- b) Conocimiento de alergia de contacto, teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Valoración de los resultados. Encuesta clínica en dermatopatías laborales.
- c) Conocimientos de oncología cutánea, de sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- d) Conocimientos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de las ITS. Prevención.
- e) Conocimiento de la enfermedad de Hansen, epidemiología, transmisión, manejo terapéutico de la enfermedad y sus complicaciones.

Habilidades:

- a) Resolución de casos clínicos simples en la consulta de especialidades de Dermatología. Nivel 2.
- b) Confección de historias especializadas de la clínica de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral. Nivel 1.
- c) Metodología realización e interpretación de las pruebas del parche, intradermorreacciones, etc. Nivel 2
- d) Saber utilizar los procedimientos diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea. Nivel 1.
- e) Técnicas de estudio de la ITS, toma de muestras, elaboración de protocolos. Nivel 1.
- f) Exploración y toma de muestras en el paciente con enfermedad de Hansen. Nivel 1.

5.1.4.- Cuarto año de residencia

Conocimientos:

- a) Poseer los conocimientos necesarios y suficientes para desempeñar adecuadamente la especialidad.
- b) Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología.
- c) Conocimientos básicos y aplicaciones clínicas de fotobiología, radioterapia y otras técnicas físicas.
- d) Conocimientos fisiopatológicos y clínicos de tricología.
- e) Conocimientos de dermatología cosmética y estética.
- f) Poseer los conocimientos suficientes para desarrollar la dermatología quirúrgica. Técnicas reconstructivas.

Habilidades:

- a) Saber manejar la consulta de especialidades y resolver los problemas que en ella se plantean. Nivel 1.
- b) Atender las consultas interdepartamentales del hospital procedentes de los diversos servicios. Nivel 2.
- c) Manejar adecuadamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en relación con la fotobiología. Nivel 1.
- d) Utilizar las técnicas adecuadas para el estudio del pelo y de sus enfermedades. Nivel 1.
- e) Poseer la habilidad y el conocimiento quirúrgico necesario para poder realizar las actividades quirúrgicas propias de la especialidad. Nivel 1.
- f) Manejar adecuadamente los dermocosméticos. Nivel 1.

5.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista

Las patologías que deben ser valoradas/supervisadas por el especialista, ya hayan sido vistas en la consulta o durante la guardia del residente, son:

- Las psoriasis graves que precisen tratamiento sistémico, biológico o fototerapia).
- Las conectivopatías que no se controlen con tratamientos tópicos y antipalúdicos y requieran tratamientos sistémicos con inmunosupresores.
- Las eritrodermias
- Las reacciones medicamentosas: toxicodermias, necrolisis epidérmica tóxica, Steven-Johnson.
- Las enfermedades ampollosas: valoración inicial y valoración de posibles cambios de tratamiento, necesidad de ingreso.
- Otras enfermedades que requieran tratamientos sistémicos como ciclosporina, metotrexato, neotigason, fofoterapia, talidomida, fármacos biológicos...
- Indicaciones y realización de técnicas quirúrgicas complejas: realización de colgajos, injertos, cirugía de Mohs.

5.3.- Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente.

15

6.- DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES Y TAREAS QUE EL FACULTATIVO DEBE SUPERVISAR

6.1 GUARDIAS:

Los residentes de dermatología realizan jornadas de atención continuada (tardes y fines de semana), durante las cuales son supervisados por los adjuntos de guardia de Medicina Interna.

Existen una serie de patologías que deben ser siempre valoradas o supervisadas por el responsable de la guardia, determinando si procede el ingreso. Al día siguiente el paciente debe ser valorado por el dermatólogo especialista, garantizándose así la supervisión diferida:

- Eritrodermias en general
- Necrólisis epidérmica tóxica
- Toxicodermias
- Psoriasis
- Enfermedades ampollosas
- Toda situación que comprometa la vida del paciente

6.2 CONSULTAS:

Durante la consulta el adjunto debe ser consultado por el residente ante las siguientes situaciones:

- Las eritrodermias, las enfermedades autoinmunes severas (lupus, penfigos...), el cáncer cutáneo melanoma y no melanoma, los linfomas cutáneos.
- La instauración de tratamientos sistémicos: fármacos biológicos, inmunosupresores (ciclosporina, metotrexate, micofenolato, azatioprina), Talidomida, Sulfona, colchicina, acitretino, PUVA, etc.
- Las indicaciones quirúrgicas con valoración de la técnica (cirugía de Mohs, injertos y colgajos).
- Firma de informes de alta.

6.3 QUIRÓFANOS:

- Durante la actividad quirúrgica hay un adjunto responsable de presencia física.