

## EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL

El Hospital Universitario de Puerto Real es un establecimiento sanitario situado en el municipio de Puerto Real (Cádiz) e integrado en el Servicio Andaluz de Salud (organismo autónomo adscrito a la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía) y por ello partícipe del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Además cuenta con una zona de docencia dependiente de la Universidad de Cádiz para la formación pregrado de estudiantes de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y otras ramas técnicas sanitarias.

El centro se encuentra integrado dentro del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz – La Janda, atendiendo a las poblaciones de El Puerto de Santa María, Rota, Puerto Real, Chiclana de la Frontera, Conil de la Frontera, Vejer de la Frontera, Barbate, Medina Sidonia, Benalup – Casas Viejas, Alcalá de los Gazules y Paterna de Rivera.

El Hospital consta de seis edificios principales, tres anejos y una zona periférica diseñada para vías de circulación, estacionamientos en superficie y jardines ornamentales. Dos de los edificios son para uso de las distintas especialidades sanitarias; uno de docencia, investigación e informática, compartido con la Universidad de Cádiz (UCA); otro, para Lencería y almacén en general; el quinto edificio, Central Térmica (data de 2008) y distribuidora de gas natural, que surte a todo el hospital; el sexto (data de 2011) para la Comunidad Terapéutica dependiente de Salud Mental para pacientes ambulatorios. Toda la edificación está comunicada entre sí. Además existen tres edificios anejos: Planta de gas natural cuya construcción data de 2007, taller de carpintería y almacén de contenedores de residuos peligrosos, todos en la zona Este.

## LA UNIDAD DE DERMATOLOGÍA

La Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real funciona como Unidad Asistencial, Docente e Investigadora desde la inauguración del Hospital en 1990. Está vinculada con la Universidad de Cádiz y con el Instituto de Investigaciones

Biomédicas de la Provincia de Cádiz (INiBICA). Ofrece asistencia a una población de 326.674 habitantes censados, de los cuales anualmente requieren asistencia por parte de la Unidad de Dermatología Médico-Quirúrgica el 3,25% de la población, según datos del INE y del Servicio de Documentación e Información del propio centro hospitalario.

Desde un punto de vista estructural, la Unidad de Dermatología consta de un área de Hospital de Día situada en el Área de Hospital de Día Médico-Quirúrgico del Hospital (planta PB), dos consultas en el Área de Consultas Externas del Hospital Universitario de Puerto Real (planta PS), 1 consulta en el CPE "Virgen del Carmen" en el municipio del El Puerto de Santa María y 1 consulta en el CPE "La Longuera" en el municipio de Chiclana de la Frontera. Además consta de camas de hospitalización adscritas a la unidad en función de las necesidades asistenciales.

La plantilla de la Unidad esta compuesta por 1 Profesor Titular de Dermatología de la Universidad de Cádiz vinculado a plaza asistencial de F.E.A. en Dermatología M-Q y Venereología, 5 F.E.A. en Dermatología M-Q y Venereología, 1 enfermera y 3 auxiliares de clínica, además de las 2 auxiliares de clínica que ofrecen soporte a las consultas de los Centros Periféricos de Especialidades.

## ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

### Hospitalización

El nº de camas que dispone el Servicio de Dermatología varía según lista de espera tanto de paciente médicos como de pacientes quirúrgicos. Un facultativo del Servicio de Dermatología es el responsable de la supervisión de los pacientes y de su tratamiento, durante la Hospitalización, elabora los informes de alta y supervisa los partes de interconsulta con otros servicios.

Los *criterios de hospitalización* podrán ser médicos o quirúrgicos, debido a la complejidad o riesgo de complicaciones, el uso de anestesia general o la necesidad de utilización de tratamientos específicos en pacientes hospitalizados.

## Hospital de Día

- Unidad de Oncología y Proceso Cáncer de Piel

En ella se realiza la asistencia pre y postoperatorio de los pacientes con tumores cutáneos. Su horario es los viernes y puede atender 25 enfermos/día

*Número de pacientes:* 25 enfermos/semana.

- Unidad Derma 3 (pacientes complejos, enfermedades autoinmunes)

En ella se realiza la asistencia de pacientes con enfermedades del colágeno (lupus, dermatomiositis, esclerodermia), o manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas. Su horario es los martes y puede atender 25 enfermos/día.

*Número de pacientes:* 25 enfermos/semana.

- Unidad de Biológicos

En ella se realiza la asistencia de aquellos pacientes con procesos inflamatorios crónicos que requieren tratamiento con terapia biológica o equivalente (psoriasis, hidradenitis supurativa, pioderma gangrenoso, etc.). Su horario es los miércoles y puede atender 25 enfermos/día.

*Número de pacientes:* 25 enfermos/semana.

- Unidad de fotobiología

En ella se realiza la asistencia de aquellos pacientes con procesos que requieren fototerapia y también pacientes con procesos inflamatorios crónicos que aún no requieren terapia biológica. Su horario es jueves y puede atender 25 enfermos/día

*Número de pacientes:* 25 enfermos/semana.

- Unidad de Lesiones Pigmentadas

En ella se realiza la asistencia de aquellos pacientes con neoplasias pigmentadas, tanto la revisión de pacientes con múltiples nevos, como los pacientes con melanoma cutáneo. Su horario es miércoles y puede atender 25 enfermos/día

*Número de pacientes:* 25 enfermos/semana.

- Unidad de Dermatología Pediátrica

En ella se realiza la asistencia de pacientes pediátricos. Su horario es miércoles y jueves y puede atender 25 enfermos/día.

*Número de pacientes:* 50 enfermos/semana.

- Urgencias dermatológicas

Serán atendidas e informadas por un residente supervisado por un adjunto del Servicio. El promedio de asistencia es de unos 5 enfermos al día en horario de 8:00 h a 15:00 h, derivándose al día siguiente los pacientes dermatológicos que acudan al Servicio de Urgencias fuera de este horario.

*Número de pacientes:* 25 enfermos/semana.

- Quirófano ambulatorio

Su actividad diaria permite mantener el Servicio de Dermatología con un lista de espera mínima y dentro de lo aceptable (menos de 3 meses). Se realizan procedimientos

quirúrgicos con anestesia local, extirpaciones simples, colgajos, injertos, electrocirugía, criocirugía, etc... Se realizan 10 intervenciones diarias.

*Número de intervenciones:* 40 enfermos/semana.

- Sala de curas

Su desarrollo diario permite las curas postoperatorias y técnicas especiales como infiltraciones intralesionales, toma de muestras o exploraciones físicas. Se atienden aproximadamente unos 10 enfermos al día.

*Número de pacientes:* 50 enfermos/semana.

## Consultas Externas

- Consultas Generales

Se realiza la atención de los pacientes menos complejos y aquellos derivados desde Atención Primaria de Salud. Se realizan consultas diarias con 20 enfermos de primera vez y 5 enfermos de revisión.

*Número de pacientes por consulta:* 125 enfermos/semana.

- Consulta de Inmuno-Alergia Cutánea

Se realiza la atención de los pacientes con procesos inmuno-alérgicos cutáneos (urticaria, dermatitis atópica, eczemas, toxicodermias, etc). Además realiza informes relacionados en dermatología laboral y profesional. mantiene un archivo propio de los resultados en pruebas epicutáneas, y puede hacerse cargo de la determinación de

alérgenos en objetos sospechosos de dermatitis de contacto alérgica. Su horario es los lunes y puede atender 15 pacientes de consulta y 12 pacientes de Pruebas Epicutáneas.

*Número de pacientes:* 15 enfermos/semana.

*Numero de Pruebas epicutáneas:* 12 pacientes/sema

### Centros Periféricos de Especialidades

- Consultas Generales

Se realiza la atención de los pacientes menos complejos y aquellos derivados desde Atención Primaria de Salud. Se realizan consultas diarias con 20 enfermos de primera vez y 5 enfermos de revisión.

*Número de pacientes por consulta:* 125 enfermos/semana.

### Quirófanos centrales

Se realiza la cirugía mayor que requiere de anestesia general o sedación y los procedimientos con Láser CO2. Se realizan los jueves y se pueden atender 4 enfermos por quirófano.

*Número de intervenciones:* 5 enfermos/semana.

## ORGANIGRAMA del PERSONAL FACULTATIVO

### Prof. José C. Armario Hita

Jefe de la Unidad de Dermatología. Hospital Universitario de Puerto Real.

Profesor Titular de Dermatología de la Universidad de Cádiz.

Vicedecano de Centros Asistenciales y Relaciones Institucionales. Facultad de Medicina de Cádiz.

Coordinador de las CTE de la AES2021. Subdirección de Evaluación y Fomento de la Investigación. ISCIII.

Miembro numerario de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.

Vocal por Cádiz de la Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

Coordinador electo del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea.

### Dra. Cristina Méndez Abad

Tutora de Residentes de Dermatología. Hospital Universitario de Puerto Real.

F.E.A. de la Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real

### Profa. Celia Ceballos Cauto

Profesor Asociada de Dermatología de la Universidad de Cádiz.

F.E.A. de la Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real

### Dra. Mercedes Pico Valimaña

F.E.A. de la Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real

Miembro del Grupo Español de Dermatología Pediátrica.

### Dra. Lidia Ossorio García

F.E.A. de la Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real.

Dra. Cristina García Harana

F.E.A. de la Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real

## CONTROL DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

- Reuniones de Gestión

Al menos con carácter mensual, la Unidad de Dermatología se reúne para realizar seguimiento de las labores asistenciales, distribución de competencias, consecución de objetivos y revisión de los estándares de calidad asistencial de la Unidad.

Estas reuniones sirven también para planificar la docencia pregrado y posgrado, discutir las prioridades en comunicaciones y publicaciones científicas, y realizar un seguimiento de las líneas de investigación emprendidas.

- Participación en las Comisiones de Control de Calidad del Centro

La Unidad de Dermatología ha participado y sigue participando en diversas comisiones de trabajo del hospital como hay constancia en la dirección médica del centro. En la actualidad forma parte de la Comisión Quirúrgica y eleva a la Comisión de Calidad cualquier actividad o plan de mejora que realice.

## RECLAMACIONES Y QUEJAS DEL USUARIO

Las reclamaciones y quejas del usuario son canalizadas a través del Servicio de Atención al Paciente del propio centro. Es norma de la Unidad de Dermatología resolver aquellas reclamaciones y quejas que tengan que ver con la actividad propia.

Es destacable que el número de reclamaciones recibidas es realmente escaso, y está muy por debajo de la media del centro y del Servicio Andaluz de Salud.

## INTRODUCCIÓN Y DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La orden SCO/2754/2007, de 4 de septiembre (BOE 230 de 25 de septiembre de 2007), establecer el programa oficial de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Esta guía se remite en su contenido a dicho documento, y desarrolla con mayor detalle exclusivamente los aspectos propios y/o específicos del Centro y de la Unidad.

La Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (en adelante Dermatología MQV) es una especialidad completa que incluye el estudio, diagnóstico, tratamiento (tanto médico como quirúrgico) y prevención de las enfermedades de la piel, tejido celular subcutáneo, mucosas, anejos cutáneos, las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas, el conocimiento de las manifestaciones sistémicas de las enfermedades cutáneas y la conservación y cuidados de la piel sana. Desde el punto de vista de la venereología esta especialidad incluye el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas de transmisión sexual (E.T.S.) y otras alteraciones del tracto génito-anal, así como, la promoción de la salud sexual.

La especialidad de Dermatología MQV, implica también la utilización de técnicas terapéuticas especiales, tales como las de tratamiento farmacológico tópico, cirugía dermatológica, electrocirugía, criocirugía, laserterapia, terapia con radiaciones ionizantes y otros tratamientos físico-químicos, incluyendo la fototerapia y la terapia fotodinámica, técnicas de dermocosmética dirigidas a la conservación y cuidado de la piel sana, así como técnicas diagnósticas tales como la dermatoscopia y la epiluminiscencia digitalizada.

Respecto a los fundamentos de la Dermatología MQV, ésta tiene sus bases más inmediatas en el conocimiento médico general, ya que no existe área de este conocimiento que pueda ser ajena al interés dermatológico. Baste recordar a este respecto, lo que en la dermatología suponen, la inmunología y la alergia, la microbiología,

la parasitología en general y en particular la micología, la genética, la cito e histopatología, la farmacología, etc., y, por supuesto, la medicina interna y la patología quirúrgica.

Por ello, es evidente que la Dermatología MQV tiene con otras especialidades áreas fronterizas en las que sus campos o sus cometidos respectivos se superponen o coinciden, si bien esta es una situación que se produce no sólo con la Dermatología, sino con gran parte de las especialidades médicas, siendo inevitable y necesario que así sea ya que la parcelación del conocimiento médico no puede romper la coherencia de éste, ni desvincular por completo unas parcelas de otras.

La existencia de un programa común de formación en Dermatología MQV pretende:

- a) Alcanzar un grado de formación suficiente para el desempeño de la especialidad.
- b) Uniformidad en la enseñanza en las distintas unidades acreditadas.
- c) Garantizar unas condiciones docentes suficientes para la formación de especialistas.

## OBJETIVOS GENERALES

El programa de formación tiene como objeto conseguir médicos que posean un nivel suficiente de conocimientos para ejercer responsable y adecuadamente la especialidad tanto en el ámbito privado como en los distintos servicios de salud, a fin de dar respuesta a las necesidades asistenciales que demanda actualmente la sociedad.

Para alcanzar estos objetivos y teniendo en cuenta la definición de especialidad antes descrita, el médico en período formativo precisa de un programa que le permita desarrollar satisfactoriamente el aprendizaje de la especialidad en las siguientes facetas:

- a) Dermatología general en pacientes ambulatorios y hospitalarios.
- b) Dermatopatología incluyendo biopsia 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 adyacentes a la piel.
- n) Patología vascular de la piel, incluyendo métodos diagnósticos y tratamiento.
- o) Enfermedades venéreas (E.T.S.) Epidemiología, control y prevención. Diagnóstico clínico y de laboratorio. Manejo del paciente con E.T.S. Planificación de una unidad de E.T.S.
  
- 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.

Por otro lado, el médico residente llevará a cabo cursos de metodología de la investigación participará en los programas y proyectos de investigación de la unidad docente según se especifica, para cada año de formación.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Dividiremos los objetivos específicos de la especialidad en conocimientos, habilidades y actitudes.

## Conocimientos

El contenido del programa teórico está constituido por los conocimientos doctrinales que son propios de la especialidad, y que de modo resumido quedan recogidos en los siguiente sub-apartados.

### 1. Introducción a la dermatología:

- Epidemiología en Dermatología. Ecología. Prevalencia e incidencia de las dermatosis.
- Dermatología en relación con la Medicina Interna.
- Fundamentos del diagnóstico dermatológico.

### 2. Biología y fisiopatología de la piel y mucosas dermopapilares:

- Estructura y desarrollo de la piel y mucosas.
- Biología de la epidermis y sus anejos.
- Biología del melanocito.
- Biología de la dermis.
- Fisiopatología de la piel.
- Correlación, estructura, función y patología de la piel y mucosas.
- Inmunología y Dermatología.

### 3. Enfermedades cutáneas infecciosas y parasitarias:

- Enfermedades cutáneas por parásitos animales.
- Enfermedades cutáneas producidas por hongos.
- Enfermedades cutáneas bacterianas.
- Tuberculosis cutáneas. Lepra.
- Infecciones cutáneas por virus, rickettsias y clamidias.

### 4. Procesos de etiología desconocida, grandes síndromes dermatológicos:

- Dermatitis por alteraciones de la queratinización. Psoriasis. Dermatitis exfoliativa.
- Enfermedades cutáneas ampollas. Pustulosis cutáneas esenciales.
- Enfermedades de los anejos epidérmicos (acné, alopecias onicopatías).
- Eczemas. Dermatitis atópica. Dermatitis de contacto. Dermatitis ocupacionales.
- Dermatitis seborreica.
- Urticaria. Angioedema. Anafilaxia.
- Vasculitis.
- Reacciones cutáneas producidas por drogas.
- Discromías.
- Enfermedades de la dermis y de la unión dermo-epidérmica no ampollas.
- Liquen plano.

- Enfermedades de la hipodermis. Paniculitis.
- Enfermedades debidas a agentes físicos y químicos.
- Genodermatosis.

#### 5. Patología de las mucosas dermopapilares:

- Cavidad bucal y labios. Genitales externos. Región perianal.

#### 6. Patología cutáneo-mucosa tumoral:

- Tumores cutáneo-mucosos benignos y malignos. Precáncer cutáneo.

#### 7. Manifestaciones cutáneas en relación con la medicina interna:

- Lupus eritematoso. Esclerodermia. Dermatomiositis.
- Manifestaciones cutáneas en enfermedades hereditarias, endocrinas y metabólicas.
- Manifestaciones cutáneas en enfermedades que afectan a otros sistemas orgánicos.

#### 8. Tratamiento de las enfermedades cutáneo-mucosas:

- Terapéutica tópica.
- Terapéutica general en Dermatología.
- Terapéutica física en Dermatología.
- Cirugía dermatológica.
- Técnicas en dermocosmética.

#### 9. Venereología:

- Sífilis.
- Enfermedades de transmisión sexual producidas por bacterias, virus y
- clamidias. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida. Epidemiología y
- profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual.

Los contenidos teórico-prácticos de este programa se ajustarán a los objetivos establecidos por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), sección de Dermatología-Venereología.

### Habilidades

El contenido práctico de la especialidad está constituido por los conocimientos y habilidades necesarias para efectuar la prevención y el correcto diagnóstico y tratamiento

de las enfermedades cutáneas y venéreas incluyendo la prevención y las técnicas diagnósticas o terapéuticas utilizadas en la especialidad.

A dichas habilidades haremos referencia cuando desglosemos el programa formativo por año de residencia.

## Actitudes

Sin perjuicio de las actitudes específicas con el paciente que se desarrollarán con el programa formativo por año, el residente debe adquirir a lo largo de su periodo de residencia, las siguientes actitudes genéricas, profesionales y científicas:

### a) Genéricas:

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

### b) Profesionales y científicas:

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento médico-quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la Dermatología MQV en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS OPERATIVOS ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA

Para tratar de facilitar el aprendizaje de la especialidad en el apartado siguiente de este programa se establecen unos objetivos para cada año de formación y la sistemática para conseguirlos en función de las características de nuestra unidad docente y centro hospitalario.

No obstante, hay que tener en cuenta que las diferentes partes que integran el conocimiento global de la especialidad no pueden ser deslindadas entre sí. Por ello, el médico en formación deberá aprovechar en todo momento las oportunidades que la realidad clínica de los enfermos le ofrece independiente del nivel formativo en que se encuentre y de los objetivos que se fijan en el programa. Los objetivos a conseguir en cada

año de formación y la metodología aquí expuesta deben ser flexibles siendo el objetivo final, al término de los cuatro años de residencia, que el médico en formación adquiera la totalidad de los conocimientos precisos para el desempeño adecuado de la especialidad.

A fin de alcanzar los objetivos marcados, se estima que los métodos a utilizar en la enseñanza de la Dermatología MQV incluyen:

a) El estudio formal de la dermatología mediante la utilización de textos y revistas recomendados, según el nivel de conocimiento del residente, lo que constituye el método fundamental para la formación teórica.

El residente es el primer interesado en su propia formación, por lo que la responsabilidad del estudio teórico debe ser asumida por sí mismo bajo la dirección de la unidad en la que se encuentre. A estos efectos debe tenerse en cuenta la importancia que tiene que al final de su formación, el residente adquiera un conocimiento suficiente sobre la especialidad en su conjunto que abarque el conocimiento dermatológico global.

b) La enseñanza clínica de la especialidad, mediante la permanencia tanto en el hospital como en consultas externas y centros periféricos en los que el médico en formación esté adscrito, bajo la supervisión de los médicos de la unidad y con la participación activa del residente en las labores encomendadas, incluyendo trabajos prácticos con responsabilidad creciente.

A este respecto se considera que determinados aspectos de la especialidad deberán desarrollarse a lo largo de los tres últimos años de manera específica, ininterrumpida y conexas.

c) El estudio crítico de los pacientes en clínica y la asistencia y participación en las actividades docentes.

A estos efectos el residente participará en sesiones clínicas, seminarios, etc., que sean programados en la unidad.

En los casos en que se le indique, preparará y en su caso presentará y/o publicará, bajo la tutela de los médicos de la unidad, comunicaciones y trabajos para reuniones y congresos de la especialidad.

d) Niveles de responsabilidad: El sistema formativo de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en el programa formativo, distinguiéndose a estos efectos los siguientes niveles de responsabilidad:

- *Nivel de responsabilidad 1:* son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- *Nivel de responsabilidad 2:* son actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- *Nivel de responsabilidad 3:* son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

## PRIMER AÑO DE FORMACIÓN

### ➤ Conocimientos:

1. Conocimiento de la estructura física del hospital, ubicación de distintos servicios. Sus peculiaridades.
2. Adquirir los conocimientos suficientes para establecer las bases que le permitan desarrollar una asistencia de urgencias generales del hospital.
3. Solicitar los exámenes complementarios para el estudio del enfermo, ajustándolos a su caso concreto y con conocimiento real de los periodos de entrega y de la relación interés de la información recibida/coste del examen.
4. Conocimiento de la anatomía, histología, bioquímica y fisiología de la piel sana.
5. Aprendizaje de las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
6. Conocimientos básicos de la metodología de la investigación.
7. Conocimientos básicos de informática aplicada a la medicina.

### ➤ Habilidades:

1. 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 2.
2. Confeccionar historias clínicas con la metodología propia de la unidad donde se encuentre y efectuar una exploración clínica completa. Nivel 2.
3. Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermatopatías más comunes. Nivel 2.
4. Aprendizaje de los procedimientos básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas. Nivel 2
5. Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informática. Nivel 2.

➤ **Actitudes con los pacientes:**

1. Aprender a recoger la información que el enfermo le brinda, sabiendo deslindar lo fundamental de lo accesorio. Nivel 2
2. Aprender a informar a los pacientes y/o a sus familiares en relación con el proceso que el enfermo padece. Nivel 3

➤ **Actividades asistenciales**

1. Elaboración de historias clínicas. Nivel 2
2. Asistencia a la consulta externa procurando establecer un sistema de rotación de manera periódica entre los distintos consultorios. Nivel 3.
3. Participación en las guardias de urgencias del hospital adscrito a Medicina Interna, Cirugía, y, en su caso, Dermatología. Nivel 2.
4. Realizar biopsias. Nivel 2.
5. Ayudar a realizar cirugía dermatológica Nivel 3.
6. Aprender a observar y describir lo observado en enfermos con dermopatías. Nivel 2.

➤ **Actividades científicas**

Al finalizar su primer año de formación, el médico debe iniciar actividades académicas bajo la supervisión de los médicos adjuntos del servicio, con la preparación de seminarios monográficos intraservicio, de casos clínicos para su presentación en las sesiones formales de las academias científicas. Concretamente durante el primer año debe ocuparse de:

1. Asistencia a los seminarios y sesiones clínicas del hospital, singularmente aquellas que se programen para médicos residentes. Nivel 2.
2. Asistencia y participación en los seminarios y sesiones que se programen en la unidad donde se encuentre. Nivel 2.
3. Ayudar en la preparación de comunicaciones con el personal de la unidad. Nivel 2.
4. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor. Nivel 1.

➤ Cronograma temporal del año 1 de residencia:



- 6 meses: Rotación por el Servicio de Medicina Interna
- 2 meses: Rotación por Atención Primaria de Salud
- 4 meses: Servicio de Dermatología
  - . Quirófano Hospital de Día: Lunes
  - . Consulta Externa de Dermatología: Martes, Miércoles y Viernes
  - . Quirófano Central: Jueves
- Realización de informes clínicos supervisados
- Urgencias: Servicio de Urgencias del Hospital

## SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN

### ➤ Conocimientos:

1. Reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas, pronóstico.
2. Conocimientos de terapéutica cutánea básica. Razones por las que se emplea un tipo de medicación distinta en las distintas fases evolutivas del mismo proceso.
3. Conocimientos teóricos básicos de cirugía dermatológica y los fundamentos de sus técnicas elementales.
4. Conocer las particularidades biológicas de los distintos agentes causantes de las infecciones cutáneas.
5. Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
6. Conocimiento de alergia por contacto, teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Valoración de los resultados. Encuesta clínica en dermatopatías laborales.
7. Capacitación para reconocer las lesiones elementales histológicas y la dermatopatología general de los procesos más comunes.

### ➤ Habilidades:

1. Confección de historias clínicas, realizando exploraciones y planteando diagnóstico diferencial de los enfermos. Nivel 1.
2. Confección de historias especializadas de la clínica de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral. Nivel 1.
3. Metodología, realización e interpretación de las pruebas del parche, intradermorreacciones, etc. Nivel 2.
4. Tomas de muestras de lesiones cutáneas no biópsicas y exámenes microscópicos de las mismas. Nivel 1.
5. Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos y fisioterápicos menores. Nivel 1.

➤ **Actitudes con los pacientes:**

1. Saber explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar, para conseguir una colaboración terapéutica satisfactoria. Nivel 2.
2. Instrucción a los enfermos de las terapéuticas más comunes. Modo de realizarlas. Nivel 2.

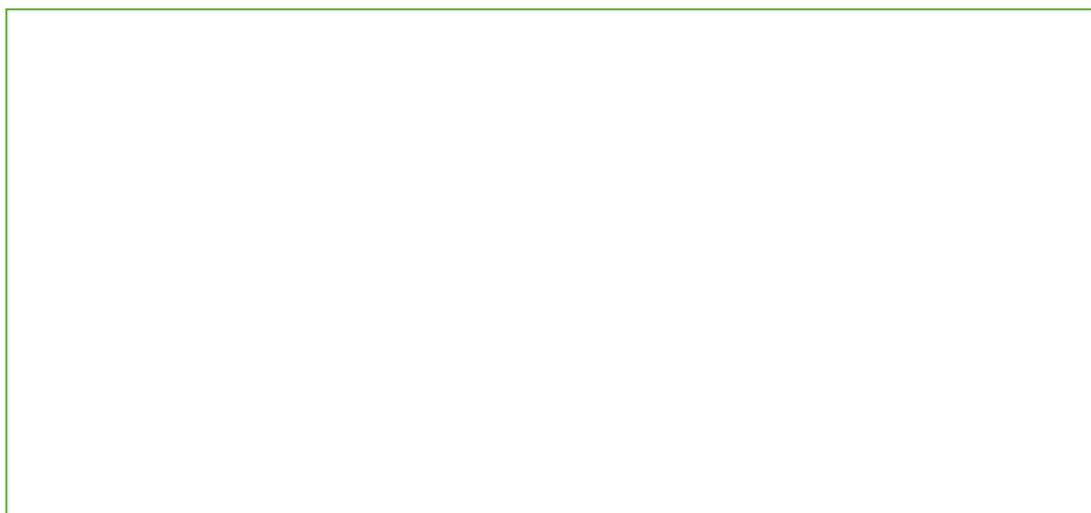
➤ **Actividades asistenciales**

1. Asistencia a la policlínica con singular interés en la clínica de contacto, practicando historias especializadas, aplicación e interpretación de las pruebas del parche, intradermorreacciones, etc. Nivel 2.
2. Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología. Nivel 2.

➤ **Actividades científicas**

1. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor. Nivel 1.
2. Preparación y presentación de casos clínicos en reuniones regionales y/o nacionales. Nivel 2.
3. Colaboración en las publicaciones de la unidad. Nivel 2.

➤ **Cronograma temporal del año 2 de residencia:**



- 9 meses: Servicio de Dermatología
  - . Quirófano Hospital de Día: Martes
  - . Pruebas Epicutáneas: Lunes, Miércoles y Viernes
  - . Unidad de Alergia Cutáneas: Lunes

- . Dermatología Pediátrica: Jueves
- . Consultas externas: Miércoles y Viernes
- Urgencias: Adscritas a la Unidad de Dermatología
- Rotatorio: Anatomía Patológica (3 meses)
- Asistencia al Curso de Dermatosis Profesionales

## TERCER AÑO DE FORMACIÓN

### ➤ Conocimientos:

1. Aprender a elaborar juicios diagnósticos y plantear diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.
2. Conocimientos de oncología cutánea de sus procederes diagnósticos y terapéuticos.
3. Conocimientos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de las ETS y de la enfermedad de Hansen. Sus aspectos sociales. Prevención.
4. Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.
5. Ideas básicas sobre procederes diagnósticos y de investigación especiales.

### ➤ Habilidades:

1. Resolución de casos clínicos simples en la policlínica dermatológica. Nivel 1.
2. Saber utilizar los procederes diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea. Nivel 1.
3. Técnicas de estudio de las ETS y la enfermedad de Hansen. Metodología de las mismas Su valor diagnóstico. Nivel 1.
4. Técnicas de exploración del enfermo hanseniano. Nivel 1.
5. Investigación epidemiológica de las ETS y de la enfermedad de Hansen. Nivel 1.

### ➤ Actitudes con los pacientes:

1. Actitud con el enfermo oncológico. Nivel 1
2. Información a los enfermos con ETS y enfermedad de Hansen. Búsqueda de contactos y convivientes. Nivel 2.

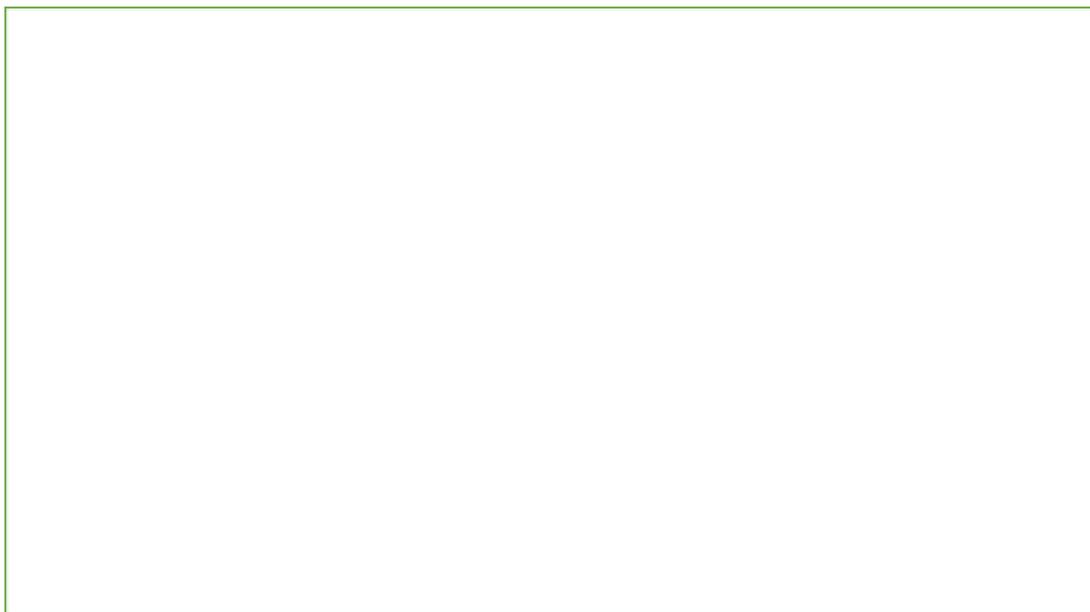
### ➤ Actividades asistenciales

1. Continuar adscrito a la policlínica dermatológica y/o al área de hospitalización, dedicando especial atención a la oncología cutánea, las ETS, y en las zonas endémicas a la enfermedad de Hansen. En las zonas no endémicas se facilitará la posibilidad de realizar un cursillo teórico-práctico de leprología. Nivel 2.
2. Colaborar en la labor quirúrgica de la unidad. Nivel 2.
3. Ayudar al los dermatólogos de la unidad docente en las consultas interdepartamentales. Nivel 2.
4. Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología. Nivel 2.

### ➤ Actividades científicas

1. Elaborar comunicaciones para su presentación en reuniones y congresos. Nivel 2.
2. Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuística, etc. Nivel 2.
3. Elaborar publicaciones de casos clínicos. Nivel 2.
4. Revisión de los casos interesantes de las preparaciones de dermatopatología y comentario posterior de los casos con miembros de plantilla de la unidad. Nivel 1.
5. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor. Nivel 1.

### ➤ Cronograma temporal del año 3 de residencia:



- 9 meses: Servicio de Dermatología
  - . Quirófano central: Jueves
  - . Consulta Externa: Lunes

- . Unidad de Proceso Cáncer de Piel: Viernes
- . Unidad de Oncología Cutánea: Viernes
- . Unidad de Lesiones Pigmentadas y Melanoma: Miércoles
- . Terapia Fotodinámica (sólo 3 meses): Martes
- . Consulta ETS: Lunes
- Urgencias: Adscritas a la Unidad de Dermatología
- Rotatorio: A consensuar con el tutor (3 meses)
- Asistencia al Curso Internacional de Leprología

## CUARTO AÑO DE FORMACIÓN

### ➤ Conocimientos:

1. Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente, para desempeñar adecuadamente la especialidad.
2. Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología.
3. Conocimientos básicos y aplicaciones clínicas de fotobiología, radioterapia y otras técnicas físicas.
4. Conocimientos fisiopatológicas y clínicos de tricología.
5. Conocimientos de dermatología cosmética y estética.
6. Poseer los conocimientos suficientes para desarrollar la dermatología quirúrgica.

### ➤ Habilidades:

1. Desarrollar la policlínica dermatológica y resolver los problemas que en ella se plantean. Nivel 1.
2. Atender las consultas inter-departamentales del hospital procedentes de los diversos servicios. Nivel 1.
3. Manejar adecuadamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en relación con la fotobiología. Nivel 1.
4. Utilizar las técnicas apropiadas para el estudio del pelo y de sus enfermedades. Nivel 1.
5. Poseer el hábito quirúrgico necesario para poder realizar las actividades quirúrgicas propias de la especialidad. Nivel 1.
6. Manejar adecuadamente los dermocosméticos. Nivel 1

### ➤ Actitudes con los pacientes:

1. Adquirir los conocimientos y las habilidades suficientes para establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos. Nivel 1.

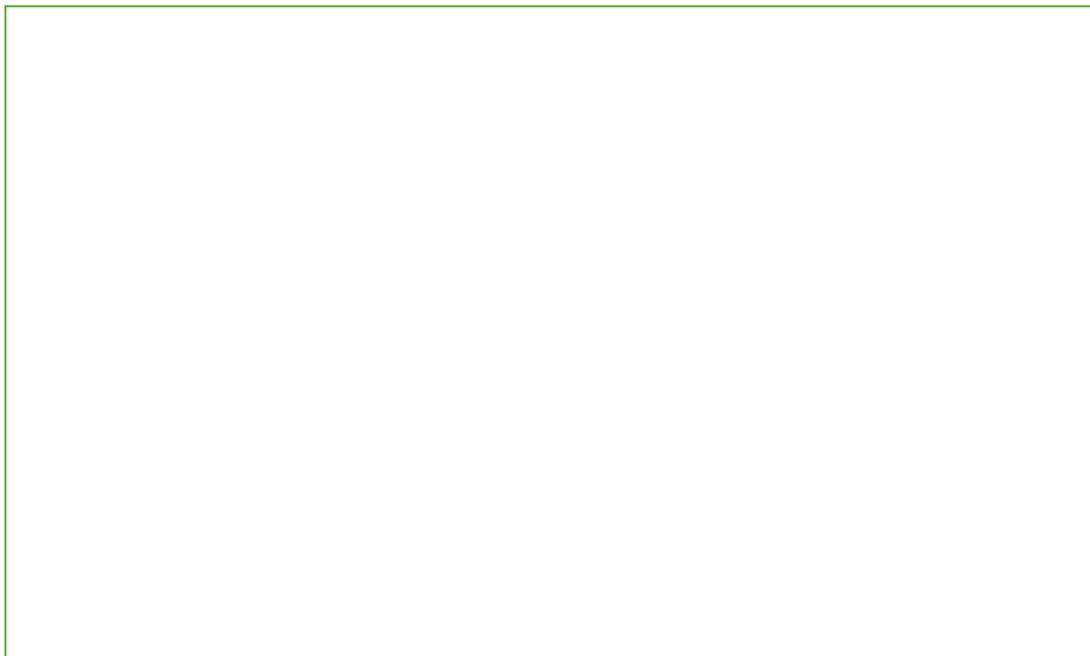
### ➤ Actividades asistenciales

1. Responsabilizarse de la consulta externa de dermatología bajo la supervisión de un dermatólogo del servicio. Nivel 1.
2. Asistencia a los enfermos hospitalizados bajo la dirección de los dermatólogos de la unidad. Nivel 1.
3. Estancia a tiempo parcial en la unidad de fotobiología. Nivel 1.
4. Participación, con responsabilidad compartida con los dermatólogos de la unidad, en la labor quirúrgica. Nivel 1.
5. Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología Nivel 1.

### ➤ Actividades científicas

1. Una vez adquirida la anterior experiencia, el médico en formación debe establecer un programa de investigación, con la idea de aspirar al grado de doctor en un futuro próximo de su periodo de post-especialización. Nivel 1.
2. Elaboración de trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos. Nivel 1.
3. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor. Nivel 1.

### ➤ Cronograma temporal del año 4 de residencia:



- 
- 6 meses: Servicio de Dermatología
    - . Unidad de autoinmunes (Derma 3): Martes
    - . Quirófano: Lunes y Jueves
    - . Unidad de Fotobiología y Biológicos: Miércoles
    - . Consulta Externa de Dermatología: Viernes
  - 6 meses: Servicio de Dermatología (como un adjunto más)
    - . Consulta Externa de Dermatología: Lunes y Viernes
    - . Quirófano: Martes y Jueves
    - . Unidad de Fotobiología y Biológicos: Miércoles
    - . Seguimiento de pacientes ingresados y partes de interconsulta
  - Urgencias: Adscritas a la Unidad de Dermatología
  - Rotatorio: A consensuar con el tutor (3 meses)

## CRONOGRAMA DE ROTACIONES

El conocimiento de la Medicina Interna es fundamental para asentar el conocimiento dermatológico, por lo que se establece un periodo de rotación obligatoria por Medicina Interna durante 6 meses. También es imprescindible, en la formación de un especialista médico, un rotatorio de al menos 2 meses por la Atención Primaria de Salud para conocer el funcionamiento y coordinación necesarias para garantizar una asistencia integral de los pacientes. La formación quirúrgica depende por completo del Servicio de Dermatología.

Por otro lado, siempre existirá la posibilidad de realizar rotaciones en centros externos en los periodos de tiempo establecidos en la guía de formación. Como regla general, estas rotaciones no deben ser por periodos superiores a 2 meses y nunca se podrá producir el hecho de que dos médicos en formación estén rotando al mismo tiempo. Por otro lado, para su realización es imprescindible que queden cubiertas las necesidades asistenciales y los turnos de guardias establecidas en el Servicio.

En cuanto al centro y temática de los rotatorios, es obligatoria la realización de una Rotación en el Servicio de Anatomía Patológica. El resto de rotaciones quedará a disposición de las decisiones que se tomen en conjunto entre el médico en formación y el tutor de residentes, teniendo siempre en cuenta que el objetivo fundamental de la realización de una rotación externa es completar un campo de conocimiento o habilidades que no esté cubierto en el Servicio en el que se está adscrito.

### ➤ Cronograma Rotatorios y Estancias Formativas:

- Primer Año: Servicio de Medicina Interna. H. U. Puerto Real (6 meses).  
Atención Primaria de Salud. Distrito Bahía – La Janda (2 meses)
- Segundo Año: Servicio de Anatomía Patológica. H. U. Puerto Real (3 meses)
- Tercer Año: Consensuado con tutor. (3 meses)
- Cuarto Año: Consensuado con tutor. (3 meses)

## PROGRAMA DE FORMACIÓN TEÓRICA

El contenido del programa teórico está constituido por los conocimientos doctrinales que son propios de la especialidad, y que de modo resumido quedan recogidos en los siguiente sub-apartados (ORDEN SCO/2754/2007, de 4 de septiembre):

### 1. Introducción a la dermatología:

- Epidemiología en Dermatología. Ecología. Prevalencia e incidencia de las dermatosis.
- Dermatología en relación con la Medicina Interna.
- Fundamentos del diagnóstico dermatológico.

### 2. Biología y fisiopatología de la piel y mucosas dermopapilares:

- Estructura y desarrollo de la piel y mucosas.
- Biología de la epidermis y sus anejos.
- Biología del melanocito.
- Biología de la dermis.
- Fisiopatología de la piel.
- Correlación, estructura, función y patología de la piel y mucosas.
- Inmunología y Dermatología.

3. Enfermedades cutáneas infecciosas y parasitarias:

- Enfermedades cutáneas por parásitos animales.
- Enfermedades cutáneas producidas por hongos.
- Enfermedades cutáneas bacterianas.
- Tuberculosis cutáneas. Lepra.
- Infecciones cutáneas por virus, rickettsias y clamidias.

4. Procesos de etiología desconocida, grandes síndromes dermatológicos:

- Dermatitis por alteraciones de la queratinización. Psoriasis. Dermatitis exfoliativa.
- Enfermedades cutáneas ampollosas. Pustulosis cutáneas esenciales.
- Enfermedades de los anejos epidérmicos (acné, alopecias onicopatías).
- Eczemas. Dermatitis atópica. Dermatitis de contacto. Dermatitis ocupacionales.
- Dermatitis seborreica.
- Urticaria. Angioedema. Anafilaxia.
- Vasculitis.
- Reacciones cutáneas producidas por drogas.
- Discromías.
- Enfermedades de la dermis y de la unión dermo-epidérmica no ampollosas.
- Liquen plano.
- Enfermedades de la hipodermis. Paniculitis.
- Enfermedades debidas a agentes físicos y químicos.
- Genodermatosis.

5. Patología de las mucosas dermopapilares:

- Cavidad bucal y labios. Genitales externos. Región perianal.

6. Patología cutáneo-mucosa tumoral:

- Tumores cutáneo-mucosos benignos y malignos. Precáncer cutáneo.

7. Manifestaciones cutáneas en relación con la medicina interna:

- Lupus eritematoso. Esclerodermia. Dermatomiositis.
- Manifestaciones cutáneas en enfermedades hereditarias, endocrinas y metabólicas.

- Manifestaciones cutáneas en enfermedades que afectan a otros sistemas orgánicos.

#### 8. Tratamiento de las enfermedades cutáneo-mucosas:

- Terapéutica tópica.
- Terapéutica general en Dermatología.
- Terapéutica física en Dermatología.
- Cirugía dermatológica.
- Técnicas en dermocosmética.

#### 9. Venereología:

- Sífilis.
- Enfermedades de transmisión sexual producidas por bacterias, virus y clamidias. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida. Epidemiología y
- profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual.

Los contenidos teórico-prácticos de este programa se ajustarán a los objetivos establecidos por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), sección de Dermatología-Venereología.

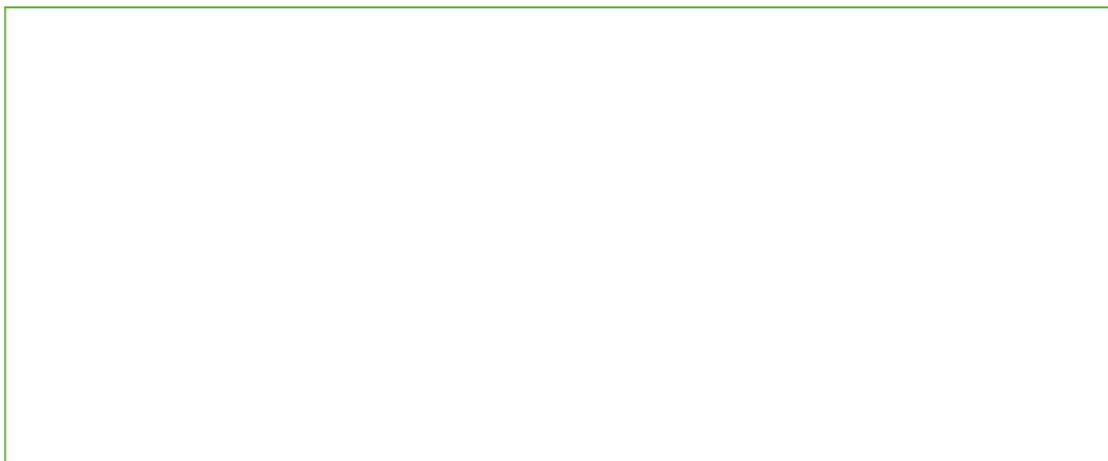
## PROGRAMA DE ATENCIÓN CONTINUADA / GUARDIAS

En el Hospital Universitario de Puerto Real no existen Guardias de presencia física adscritas a la Unidad de Dermatologías. Esto no implica que no existan Urgencias en Dermatología.

La Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real tiene asignado un Facultativo diario para la atención Urgente de los pacientes derivados desde el Servicio de Urgencias del Hospital o bien llegan de manera espontánea a nuestra unidad. Esta atención se hace de forma diaria, de lunes a viernes y en horario de mañana, pudiendo remitirse al día siguiente cualquier paciente urgente que acuda fuera de ese horario.

Durante su formación, el Residente de Primer Año realizará sus guardias integrado dentro del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Puerto Real. A partir del Segundo Año de Formación, el Residente de Dermatología realizará Atención Continuada en horario de 8:00 a 22:00 h de Lunes a Viernes, durante la cual será el responsable de la primera asistencia a la patología dermatológica urgente que acuda a nuestro centro, siempre bajo la supervisión de un Adjunto del Servicio que estará siempre localizado para este fin.

### ➤ Cronograma Continuidad Asistencial y Guardias:



- Primer Año: Guardias adscritas al Servicio de Urgencias. Hospital U. Puerto Real.  
*Horario:* 24 horas      *Calendario:* según plan de guardias.
- Segundo Año: Continuidad Asistencial adscrita a la Unidad de Dermatología.  
*Horario:* 8:00 a 22:00 h      *Calendario:* cada 3 días.
- Tercer Año: Continuidad Asistencial adscrita a la Unidad de Dermatología.

- 
- Cuarto Año:                      *Horario:* 8:00 a 22:00 h      *Calendario:* cada 3 días.  
Continuidad Asistencial adscrita a la Unidad de Dermatología.  
*Horario:* 8:00 a 22:00 h      *Calendario:* cada 3 días.

## PROGRAMA DE SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS FORMACIÓN CONTINUADA

En el Hospital Universitario de Puerto Real no existen Guardias de presencia física adscritas a la Unidad de Dermatologías. Esto no implica que no existan Urgencias en Dermatología.

### SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS

Dentro de las actividades formativas, se realizarán Sesiones Clínicas en las que los médicos internos residentes deberán participar de forma activa. Las Sesiones Clínicas de la Unidad Docente de Dermatología, que se encuentran incluidas en los planes de acreditación de la Unidad desde 2009, se llevan a cabo los Martes de 8:00 a 09:30, y pueden ser de cuatro tipos:

#### 1. Sesiones Clínica e Iconográficas

El objetivo de estas sesiones será la puesta en común entre los miembros del servicio de los casos clínicos, y la presentación específica de aquellos más interesantes.

*Frecuencia:* 1/semanal

*Horario:* Martes 8:30 a 9:00 h

#### 2. Sesiones de Correlación Clínico-Patológica

El objetivo de estas sesiones será la puesta en común entre los miembros del servicio de los casos clínicos y su correlación clínico-patológica. Al menos una vez al mes será en conjunto con el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Univer. Puerto Real.

*Frecuencia:* 1/semanal

*Horario:* Martes 8:00 a 8:30 h

#### 3. Sesiones Bibliográficas

El objetivo de estas sesiones es la revisión regular de las publicaciones dermatológicas especializadas nacionales e internacionales.

*Frecuencia:* 1/quincenal

*Horario:* Lunes 8:30 a 9:00 h

4. Sesiones Teóricas y de revisión y puesta al día de temas dermatológicos de actualidad.

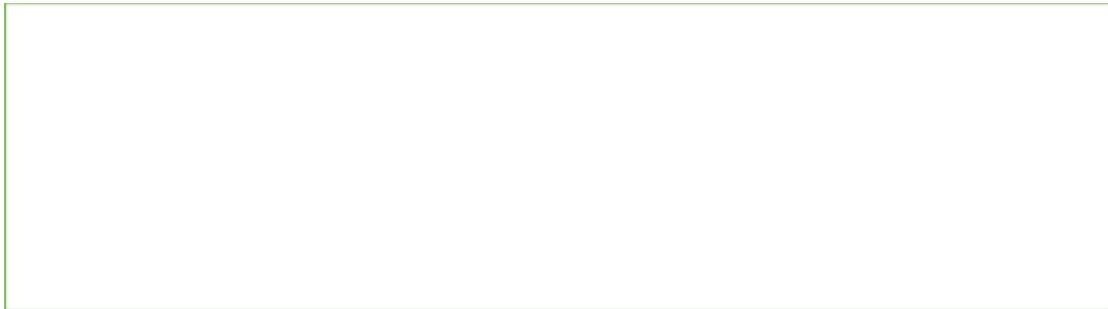
El objetivo de estas sesiones será revisar y actualizar el temario de la especialidad, o bien temas actuales y concretos que resulten de interés.

*Frecuencia:* 1/mensual

*Horario:* Lunes 8:30 a 9:00 h

5. Por otro lado, los M.I.R. en Dermatología deberán acudir a las sesiones multidisciplinarias organizadas en el Hospital Universitario de Puerto Real.

#### ➤ Cronograma Sesiones Clínicas



- Sesiones clínicas: Semanales. Martes. 8:30 h.
- Sesiones anatomoclínicas: Semanales. Martes. 8:00 h.
- Sesiones bibliográficas: Quincenales. Lunes. 8:30 h.
- Sesiones teóricas/revisión: Mensuales. Lunes. 8:30 h.
- Sesiones de gestión: Mensuales. Miércoles. 8:30 h.

## ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA

Dentro de las actividades de formación continuada la Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real, participa de forma activa en múltiples actividades cursos, jornadas y congresos, organizadas por el Servicio Andaluz de Salud, la Universidad de Cádiz, el Instituto de Investigación Biomédica de la Provincia de Cádiz (INIBICA) o diversas sociedades científicas nacionales e internacionales, como la Academia Española de Dermatología y Venereología, la European Society for Contact Dermatitis o la European Academy of Dermatology and Venereology.

Será obligatorio para el Residente los siguientes cursos

### 1. Primer año.

- Programa de formación común para especialistas en formación en el SSPA. (Anexo I).
  - Modulo I: Organización Sanitaria de Andalucía.
  - Modulo II: Entrevista clínica y Relación médico-paciente.
  - Modulo III: Investigación I. Estadística. Epidemiología. Manejo de la Bibliografía médica. Medicina Basada en la Evidencia.
  - Modulo IV: Metodología de la Investigación
- Reunión Anual de la Sección Andaluza de la AEDV.
- Congreso Nacional de Dermatología.

### 2. Segundo año.

- Curso de Dermatitis Profesionales.
- Reunión Anual de la Sección Andaluza de la AEDV.
- Congreso Nacional de Dermatología.

### 3. Tercer año.

- Curso Internacional de Leprología.
- Reunión Anual de la Sección Andaluza de la AEDV.
- Congreso Nacional de Dermatología.

### 4. Cuarto año.

- Congreso Internacional
- Reunión Anual de la Sección Andaluza de la AEDV.
- Congreso Nacional de Dermatología.

## OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

### Formación Pregrado

La Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real participa de forma activa en la docencia pregrado de los alumnos del Grado de Medicina de la Universidad de Cádiz. Los Residentes de primer año estarán invitados a asistir a la docencia de las asignaturas de *Dermatología* y a la de *Cosmética y Terapéutica Dermatológica* (Anexo II y III), cuyo profesor responsable es el Prof. José C. Armario Hita. Los residentes de segundo a cuarto año, podrán participar activamente en la docencia pregrado, tanto en la docencia teórica, seminarios, talleres como colaborando en la docencia práctica.

### Formación Postgrado

Se favorecerá que los Residentes se incorporen al Programa de Formación Posgrado de la Universidad de Cádiz, para que a la finalización de su formación especializada estén en disposición de la defensa de su Tesis Doctoral.

## ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

La participación en investigación debe ser una constante durante el itinerario formativo del M.I.R. en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, de forma que se integre dentro de las líneas de investigación y actividades divulgativas que se desarrollen

desde la Unidad. En este sentido, la vinculación del centro y de la Unidad con la Universidad de Cádiz y el Instituto de Investigación Biomédica de la Provincia de Cádiz (INiBICA) pone en valor la vocación investigadora.

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Es recomendable que el Residente de Dermatología se integre dentro de las líneas de investigación “Dermatología” de la Unidad, y dentro de la dermatología especialmente dirigidas hacia inflamación cutánea, inmuno-alergia cutánea, enfermedades inmuno-mediadas y terapias inmunológicas cutáneas. En este sentido, todos los Residentes serán propuestos para unirse al grupo de investigación CTS-133 de la Junta de Andalucía, integrado por los miembros del servicio y dirigido por el Prof. José C. Armario Hita, coordinador de la Unidad de Dermatología.

También deberán participar como investigadores colaboradores en los Ensayos Clínicos en fase II y fase III que se desarrollen dentro de la Unidad de Dermatología, así como en la ejecución, e incluso dirección, de los TFGM y Tesis doctorales que se desarrollen como consecuencia de la vinculación de la Unidad con la Universidad de Cádiz.

## ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Como consecuencia de la participación en las actividades investigadoras de la Unidad, el Residente deberá realizar diversas actividades de divulgación científica en cursos, jornadas o congresos nacionales e internacionales

- Comunicaciones a congresos

Se deberán realizar al menos 6 comunicaciones al año, siendo preferible las presentaciones orales, ya que uno de los objetivos de la formación es adquirir la capacidad de transmitir un conocimiento o una experiencia clínica de forma concreta y comprensible a otros especialistas. De estas 6 comunicaciones anuales, dos se

presentarán en la Reunión de la Sección Andaluza de la AEDV y en el Congreso Nacional de Dermatología. Será responsabilidad del M.I.R. decidir en acuerdo con el Tutor de Dermatología, las reuniones en las que se presentarán las otras cuatro comunicaciones, dando preferencia a la presentación de comunicaciones en congresos internacionales.

- **Publicaciones**

Del mismo modo es indispensable que el especialista en Dermatología esté habituado a la literatura médica. El M.I.R., supervisado por el Tutor de Residentes, deberá realizar al menos 4 publicaciones anuales y 1-2 publicaciones en revistas internacionales indexadas con factor de impacto.

- **Tesis Doctoral**

Se ofrecerá a los Residentes la posibilidad de realizar sus estudios de posgrado durante la el periodo formativo en el Plan de Formación Posgrado de la Universidad de Cádiz, siendo aconsejable que a la finalización de su Formación Especializada esté en condiciones de defender su Tesis Doctoral, para así obtener el Grado de Doctor.

## EVALUACIÓN ANUAL DE COMPETENCIAS

El cumplimiento cualitativo y cuantitativo de las actividades señaladas en este programa, de los objetivos específicos-operativos, de las habilidades prácticas y de actitudes con los pacientes, será evaluado en los términos que determine la legislación vigente en la materia. El libro de residentes será el instrumento en el que se registren las actividades que realiza el residente durante su periodo formativo.

Independientemente, se establecerán tutorías trimestrales en la que residente y tutor valorarán las competencias adquiridas, los campos de mejora y las propuestas consensuadas para conseguir el objetivo final de formación de cada año, siguiendo para ello un plan de formación de competencias como en el que adjuntamos a continuación.

PRIMER AÑO

PRIMER AÑO			
COMPETENCIAS A ADQUIRIR	INICIADO	AVANZAD ○	CONSEGUID ○
<b>Conocimientos</b>			
1. Conocimiento de la estructura física del hospital, ubicación de distintos servicios. Sus peculiaridades			
2. Adquirir los conocimientos suficientes para establecer las bases que le permitan desarrollar una asistencia de urgencias generales del hospital.			
3. Solicitar los exámenes complementarios para el estudio del enfermo, ajustándolos a su caso concreto y con conocimiento real de los periodos de entrega y de la relación interés de la información recibida / coste del examen			
4. Conocimiento de la anatomía, histología, bioquímica y fisiología de la piel sana.			
5. Aprendizaje de las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.			
6. Conocimientos básicos de la metodología de la investigación.			
7. Conocimientos básicos de informática aplicada a la medicina.			
<b>Habilidades</b>			
1. 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.			

2.	Confeccionar historias clínicas con la metodología propia de la unidad donde se encuentre y efectuar una exploración clínica completa.			
3.	Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las enfermedades dermatológicas más comunes.			
4.	Aprendizaje de los procedimientos básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.			
5.	Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informático.			
<b>Actitudes</b>				
1.	Aprender a recoger la información que el enfermo le brinda, sabiendo deslindar lo fundamental de lo accesorio.			
2.	Aprender a informar a los pacientes y/o sus familiares en relación con el proceso que el enfermo padece.			

<b>PRIMER AÑO</b>			
<b>COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b>	<b>INICIADO</b>	<b>AVANZAD</b> ○	<b>CONSEGUID</b> ○
<b>Actividades asistenciales</b>			
1.	Elaboración de historias clínicas		
2.	Asistencia a la consulta externa procurando establecer un sistema de rotación de manera periódica por los distintos consultorios.		
3.	Participación en las guardias de urgencias del hospital adscrito a Medicina Interna, Cirugía y, en su caso, Dermatología		
4.	Realizar biopsias.		
5.	Ayudar a realizar la cirugía dermatológica.		
6.	Aprender a observar y describir lo observado en enfermos con enfermedades cutáneas.		
<b>Actividades científicas</b>			
1.	Asistencia a los seminarios y sesiones clínicas del hospital, singularmente aquellas que se programen para médicos residentes.		
2.	Asistencia y participación en los seminarios y sesiones que se programen en la unidad docente donde se encuentre.		
3.	Ayudar a la preparación de comunicaciones con el personal de la unidad.		

4. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.			
---	--	--	--

## SEGUNDO AÑO

SEGUNDO AÑO			
COMPETENCIAS A ADQUIRIR	INICIADO	AVANZAD ○	CONSEGUID ○
<b>Conocimientos</b>			
1. Reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas, pronóstico.			
2. Conocimientos de terapéutica cutánea básica. Razones por las que se emplea un tipo de medicación en las distintas fases evolutivas del mismo proceso.			
3. Conocimientos teóricos básicos de cirugía dermatológica y los fundamentos de sus técnicas elementales.			
4. Conocer las particularidades biológicas de los distintos agentes causantes de las infecciones cutáneas.			
5. Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.			
6. Conocimiento de la alergia por contacto, teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Valoración de los resultados. Encuesta clínica en dermatología laboral.			
7. Capacitación para reconocer las lesiones elementales histológicas y la dermatopatología general de los procesos más comunes.			
<b>Habilidades</b>			
1. Confección de historias clínicas, realizando exploraciones y planteando diagnóstico diferencial de los enfermos.			
2. Confección de historias especializadas de la clínica de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral.			

3.	Metodología, realización e interpretación de las pruebas del parche, intradermorreacciones, etc.			
4.	Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos y fisioterapéuticos menores.			
<b>Actitudes</b>				
1.	Saber explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar, para conseguir una colaboración terapéutica satisfactoria.			
2.	Instrucción a los enfermos de las terapéuticas más comunes. Modos de realizarlas.			

<b>SEGUNDO AÑO</b>			
<b>COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b>	<b>INICIADO</b>	<b>AVANZAD</b> ○	<b>CONSEGUID</b> ○
<b>Actividades asistenciales</b>			
1.	Asistencia a la policlínica con singular interés en la clínica de contacto, practicando historias especializadas, aplicación e interpretación de las pruebas del parche, intradermorreacciones, etc.		
2.	Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología		
<b>Actividades científicas</b>			
1.	Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.		
2.	Preparación y presentación de casos clínicos en reuniones regionales y/o nacionales.		
3.	Colaboración en las publicaciones de la unidad.		

TERCER AÑO

TERCER AÑO			
COMPETENCIAS A ADQUIRIR	INICIADO	AVANZAD ○	CONSEGUID ○
<b>Conocimientos</b>			
1. Aprender a elaborar juicios diagnósticos y plantear diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.			
2. Conocimientos en oncología cutánea de sus procederes diagnósticos y terapéuticos.			
3. Conocimientos epidemiológicos, bacteriológicos y clínicos de la enfermedad de Hansen. Técnicas de exploración y despistaje.			
4. Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.			
5. Ideas básicas sobre procederes diagnósticos y de investigación especiales.			
<b>Habilidades</b>			
1. Resolución de casos clínicos simples en la policlínica dermatológica.			
2. Saber utilizar los procederes diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea.			
3. Técnicas de estudio de la ETS. Metodología de las mismas. Su valor diagnóstico			
4. Técnicas de exploración del enfermo hanseniano.			
5. Investigación epidemiológica de las ETS y de la enfermedad de Hansen.			
<b>Actitudes</b>			

1. Actitud con el enfermo oncológico.			
2. Información a los enfermos con ETS y enfermedad de Hansen. Búsqueda de contactos y convivientes.			

TERCER AÑO			
COMPETENCIAS A ADQUIRIR	INICIADO	AVANZAD ○	CONSEGUID ○
<b>Actividades asistenciales</b>			
1. Continuar adscrito a la policlínica dermatológica y/o al área de hospitalización, dedicando especial atención a la oncología cutánea, las ETS, y en las zonas endémicas se facilitará la posibilidad de realizar un cursillo teórico-práctico de leprología.			
2. Colaborar en la labor quirúrgica de la unidad.			
3. Ayudar a los dermatólogos de la unidad docente en las consultas interdepartamentales			
4. Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología.			
<b>Actividades científicas</b>			
1. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.			
2. Elaborar comunicaciones para su presentación en reuniones y congresos.			
3. Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuística, etc.			
4. Elaborar publicaciones de casos clínicos			
5. Revisión de los casos interesantes de las preparaciones de dermatopatología y comentario posterior de los casos con miembros de la plantilla de la unidad.			

CUARTO AÑO

CUARTO AÑO			
COMPETENCIAS A ADQUIRIR	INICIADO	AVANZAD ○	CONSEGUID ○
<b>Conocimientos</b>			
1. Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente, para desempeñar adecuadamente la especialidad.			
2. Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología			
3. Conocimientos básicos y clínicos en fotobiología, radioterapia y otras técnicas físicas.			
4. Conocimientos fisiopatológicos y clínicos de tricología			
5. Conocimientos de dermatología cosmética y estética.			
6. Poseer los conocimientos suficientes para desarrollar la dermatología quirúrgica.			
<b>Habilidades</b>			
1. Desarrollar la policlínica dermatológica y resolver los problemas que en ella se plantean.			
2. Atender las consultas Inter-departamentales del hospital procedentes de diversos servicios.			
3. Manejar adecuadamente los procederes diagnósticos y terapéuticos en relación con la fotobiología.			
4. Utilizar las técnicas apropiadas para el estudio del pelo y de sus enfermedades.			
5. Poseer el hábito quirúrgico necesario para poder realizar la actividad quirúrgica elemental que se realiza en la unidad.			
6. Manejar adecuadamente los dermocosméticos.			
<b>Actitudes</b>			

1. Adquirir los conocimientos y las habilidades suficientes para establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos.			
--	--	--	--

CUARTO AÑO			
COMPETENCIAS A ADQUIRIR	INICIADO	AVANZAD ○	CONSEGUID ○
Actividades asistenciales			
1. Responsabilizarse de la consulta externa de dermatología bajo la supervisión de un dermatólogo del servicio.			
2. Asistencia a los enfermos hospitalizados bajo la dirección de los dermatólogos de la unidad.			
3. Estancia a tiempo parcial en la unidad de fotobiología			
4. Participación, con responsabilidad compartida con el dermatólogo de la unidad, en la labor quirúrgica			
5. Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología.			
Actividades científicas			
1. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.			
2. Una vez adquirida la anterior experiencia, el médico en formación debe establecer un programa de investigación, con la idea de aspirar al grado de doctor en un futuro próximo de su periodo de post-especialización.			
3. Elaboración de trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos.			
4. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos según la indicaciones del tutor.			

## ANEXO I

### PROGRAMA DE FORMACION COMUN PARA ESPECIALISTAS EN FORMACION DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA

#### MÓDULO I: ORGANIZACIÓN SANITARIA DE ANDALUCÍA

##### OBJETIVO GENERAL:

Situar a los médicos residentes en el entorno sanitario donde van a desarrollar su formación postgraduada conociendo el modelo de servicio sanitario donde se encuentran.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar a conocer a los médicos que inician la residencia en los centros sanitarios públicos de Andalucía cual es el marco normativo en el que se desarrolla el proyecto sanitario público de Andalucía.
- Suscitar en los médicos residentes la percepción de que se incorporan a una organización sanitaria que va más allá del centro donde se incorpora físicamente en ese momento, si no que es una red de recursos sanitarios a disposición de las necesidades de los ciudadanos.
- Dar a conocer los proyectos corporativos en los que la organización esta inmersa y las diferentes fases de su desarrollo.
- Conocer, analizar y valorar los fundamentos y contenidos de la bioética.
- Proporcionar una visión integradora de los principios éticos que sustentan y legitiman la organización sanitaria en Andalucía.

##### CONTENIDOS:

###### I. Organización Sanitaria.

*Ley General de Sanidad* de 25 Abril de 1986:

- El modelo sanitario español en el marco de los modelos de sistemas sanitarios existentes.
- Principios generales del sistema de salud, competencias de las Administraciones Públicas, estructura del sistema sanitario público.

*Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud* 16/2003 de 28 de mayo: Ordenación de Prestaciones. Desarrollo y actualización de carteras de servicios. Garantías de Prestaciones. Desarrollo Profesional y modernización del SNS. El Consejo Interterritorial. Farmacia.

*Real Decreto de Prestaciones* 63/95: Se deroga en el momento que salga el nuevo Real Decreto. Prestaciones directamente a personas con cargo a los fondos estatales adscritos a la sanidad, criterios para la no inclusión, prestaciones excluidas, terceros obligados al pago. Prestaciones de la Comunidad Autónoma Andaluza. Comentar Anteproyecto de cartera de servicios

*Ley de Salud de Andalucía* de 15 de Junio de 1998: Destacar características distintivas, por ejemplo la atención a los inmigrantes "sin papeles". Objetivos, principios y alcance, derechos y obligaciones de los ciudadanos, participación de los ciudadanos, actuaciones en materia de salud, el Plan Andaluz de Salud, competencias de las administraciones públicas, ordenación sanitaria, docencia e investigación y financiación. Organigrama de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud (Decreto 241/2004, de 18 de Mayo.).

*Ley de Autonomía del Paciente, 41/2002 de 14 de noviembre.*

El derecho a la información sanitaria asistencial, a la información epidemiológica. Derecho a la intimidad. Consentimiento informado. Derecho de información en el Sistema nacional de Salud. Derecho de información para la elección, La historia Clínica. Informe de alta y otra documentación clínica

*III Plan de Salud 2003-2008*

Metodología.

Conclusiones del análisis de situación actual de la salud en Andalucía. Objetivos y Estrategias.

Estado de la evaluación, Análisis de situación de salud de su provincia y área de salud.

Líneas Prioritarias.

*Contrato-Programa.*

Herramienta de gestión de hospitales, de Distritos de unidades clínicas de atención primaria y atención especializada.

*Plan de Calidad.*

Objetivos: Gestión por Procesos Asistenciales Integrales.

Acreditación de Centros, Servicios, Equipamiento y Estructuras. Introducción en el Contrato Programa criterios de calidad.

Líneas estratégicas: De profesionales, de evaluación, de sistemas y tecnología de la información, de investigación, de comunicación, de financiación.

El papel de la Agencia de Calidad

## II. Bioética

- Ética, bioética y ética clínica. Ética y organización Sanitaria
- Introducción a la Perspectiva histórica de la bioética
- Modelos y teorías éticas. Declaraciones Internacionales de interés en bioética.
- Aspectos metodológicos y clínicos en el análisis de casos en bioética.
- La aportación de la organización sanitaria en el ámbito de los conflictos relativos a la biotecnología, investigación y experimentación en seres humanos y derechos y deberes de los pacientes en Andalucía.

### METODOLOGÍA DOCENTE:

Sesiones teórico-prácticas. Presentar los principios básicos y las ideas fuerza de cada norma lo más sucintamente posible y facilitar amplia documentación con los textos de las leyes completos.

En la sesión del Plan de Salud, incidir en los aspectos del entorno más inmediato, revisar los datos que hagan referencia al área sanitaria donde el centro sanitario esté situado, tanto en el análisis de situación de salud, como en los objetivos y las estrategias. Quizás se podría contar con personas de las Delegaciones Provinciales respectivas.

Revisar el Contrato Programa del Hospital o Distrito o incluso el contrato programa de la Unidad Clínica o Servicio Clínico.

Incorporar el máximo número de profesionales del centro o del área. Para el tema de la ley de autonomía del paciente contar con los servicios de atención al usuario que son los que gestionan las demandas de los ciudadanos, las reclamaciones y conocen los problemas del ciudadano en su relación con el sistema para acceder a las prestaciones sanitarias.

Mencionar sucintamente el RD de Prestaciones 63/95. Comentar los borradores de los trabajos para el desarrollo de la cartera de servicios del SNS en el marco de la Ley de Cohesión

En los temas de ética incorporar casos prácticos de consentimiento informado o de otro tipo de conflictos éticos. Contar con responsables de las comisiones de ética asistencial si se están formando en esa área.

### CRONOGRAMA:

A desarrollar durante el segundo trimestre del primer año. Es conveniente que se realice en el primer año de residencia, en el **segundo trimestre** tras los primeros meses de adaptación, pues debe ser una formación que le sitúe en la organización para que su estancia en este periodo sea lo más fructífera para ambas partes.

Duración: Total 15 horas (pueden ser sesiones de 1 hora 30 min ó 2 horas), 7 de organización sanitaria y 8 de bioética

---

**EVALUACIÓN:**

Dos comentarios: uno sobre alguna cuestión general de los derechos y deberes del ciudadano frente al sistema sanitario público andaluz, otro sobre alguna cuestión de los derechos y deberes del ciudadano que tenga un impacto directo sobre la especialidad que haya elegido el residente

**DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA:**

**1. Documentación**

- Ley General de Sanidad
- Real Decreto de Prestaciones 63/95
- Ley de Salud de Andalucía
- II Plan Andaluz de Salud de Andalucía
- Plan de Calidad de la Consejería de Salud
- Contrato Programa Consejería de Salud -Servicio Andaluz de Salud 2003
- Contrato Programa Hospitales del Servicio Andaluz de Salud 2003
- Contrato Programa Distritos del Servicio Andaluz de Salud 2003
- Ley de Cohesión y Calidad
- Ley de autonomía del paciente
- III Plan de Salud

**2. Bibliografía**

- Manual de Procedimientos del Servicio Andaluz de Salud.
- La reforma del sistema sanitario. Análisis comparativo de siete países de la OCDE. Organización para la cooperación y el desarrollo económico. Estudios de Política Sanitaria nº 2. Ministerio de Sanidad y consumo. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 1998.
- Bioética en las ciencias de la salud. Editado por Asociación para la formación continuada en ciencias de la salud y educación. Alcalá. Granada 2001
- Artículos de bioética.
- Direcciones de internet:  
[www.csalud.junta-andalucia.es](http://www.csalud.junta-andalucia.es)  
[www.msc.es](http://www.msc.es)  
[www.observatory.dk](http://www.observatory.dk)

## MÓDULO II: ENTREVISTA CLÍNICA Y RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

### OBJETIVO GENERAL:

El **objetivo general** es que los residentes sean capaces de *establecer una comunicación eficaz*, que les permita desempeñar correctamente su labor profesional con los pacientes a los que asisten.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

#### Objetivos específicos comunes:

- Conocer la naturaleza y peculiaridades de la relación médico-paciente, identificando los distintos factores y elementos que influyen en la relación médico-paciente
- Entrenar al residente en las distintas habilidades de comunicación de contenidos de la entrevista semiestructurada, para aplicarlas en las posibles situaciones de encuentro clínico.
- Enseñar a realizar una atención con abordaje biopsicosocial y una atención centrada en el paciente mostrando las diferencias con el modelo de atención centrada en la enfermedad y/o en el profesional.

#### Objetivo específico optativo:

- Conocer el perfil de entrevistador del residente y desarrollar un plan docente individualizado a lo largo de los años de residencia para mejorar el perfil de entrevistador del residente.

### CONTENIDOS:

#### Introducción

- El modelo biopsicosocial
- La relación médico-paciente y la entrevista clínica
- Comunicación Verbal y No Verbal. Claves para mejorar la comunicación no verbal
- Características Entrevistador: empatía, calidez, respeto y concreción

#### Entrevista clínica semiestructurada

- Tipos de Entrevista Clínica
- Entrevista Semiestructurada
- Fases exploratoria y resolutive
- Tareas en cada fase

#### Fase exploratoria

- Objetivos de la fase exploratoria.
- Averiguando el problema del paciente.
- Delimitando el motivo de consulta.
- Técnicas de apoyo narrativo.
- Técnicas para obtener información concreta.

#### Fase Resolutive I

- Objetivos de la fase resolutive.
- Informar al paciente.
- Educando al paciente.

## Fase Resolutiva II

- El paciente opina
- Negociando con el paciente
- Estrategias para aumentar el cumplimiento
- Cierre de la Entrevista

## La entrevista clínica en situaciones especiales

- La entrevista en urgencias
- Dar malas noticias
- El Paciente terminal
- El paciente enfadado

## Valoración del perfil entrevistador (OPTATIVO)

- Examinando el perfil de entrevistador
- Como cumplimentar la agenda formativa en entrevista clínica
- Estrategias para mejorar nuestra actuación en consulta

## ACTIVIDADES:

Los distintos objetivos de esta área, se trabajarán a lo largo de la residencia. La **formación teórico-práctica** se planifica en dos niveles:

1. **Seminario de introducción a la entrevista clínica y relación médico-paciente**, a realizar en el primer año (obligatorio y común para todos los residentes).

Esta formación teórico-práctica *debería estar íntimamente relacionada con la de razonamiento clínico y toma de decisiones*; considerándose muy importante abordar de forma conjunta estos apartados, o al menos hacerlo de forma coordinada, utilizando habitualmente en ambas actividades los mismos casos y ejemplos, juegos de roles y vídeo grabaciones.

Por supuesto, el aspecto crucial de la metodología docente es el *trabajo en las consultas y/o plantas* con sus tutores, analizando las interacciones médico-paciente y estudiando los aspectos fuertes y los aspectos a mejorar.

2. **Taller práctico sobre entrevista clínica y relación médico-paciente**, durante el segundo año y tras éste se realizarían, también de forma optativa, **seminarios de ampliación y consolidación** (optativo y específica por especialidades).

En esta formación optativa, la *videograbación y análisis y presentación de las consultas* son herramientas básicas, por eso, se considera muy aconsejable que ya desde el inicio, tras el curso de introducción, el residente grabe magnetofónicamente o en vídeo su actuación en consulta (normal y/o de urgencias). Esto, además ayudaría a cumplimentar la **agenda formativa individualizada** de cada residente, en la que se especificaría el grado de prioridad para el aprendizaje de los diferentes objetivos pedagógicos propuestos. Para cumplimentar esta agenda formativa, junto a las impresiones de tutor y residente, se incluirán los resultados de la valoración de las entrevistas clínicas mediante la utilización de algún modelo (por ejemplo, el diseñado por la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Jaén).

De acuerdo, a los resultados de estas agendas formativas individuales, se instrumentarán *actividades optativas de segundo nivel, tanto las comunes* para todos los residentes en aquellos objetivos unánimemente definidos como prioritarios, como aquellas más *específicas* de cada uno de los residentes.

## METODOLOGÍA DOCENTE:

Los contenidos se desarrollarán mediante una metodología activa y participativa, en 6 sesiones teórico-prácticas de 2,5 horas de duración. La introducción teórica será muy breve e impartida –tanto por los tutores como por los residentes- mediante exposiciones muy participativas y ejercicios especialmente diseñados.

Posteriormente, los residentes trabajarán en grupos pequeños utilizando técnicas de juego de roles y grabaciones de consultas (reales o simuladas); en estos pequeños grupos se aportarán experiencias propias, trabajando posibles alternativas para las situaciones presentadas.

## CRONOGRAMA:

El Seminario de Introducción consta de 6 sesiones de 2,5 horas; en 2 ó 3 sesiones semanales durante el segundo semestre del primer año de rotación.

#### EVALUACIÓN:

La evaluación tendrá por objeto:

- la valoración del *grado de adecuación de las actividades docentes* a los objetivos del programa,
- la **aceptación de la actividad docente** (detección de los aspectos mejor valorados, la detección de áreas problemáticas y la obtención de sugerencias para la mejora de la actividad docente), para ello se utilizará el **modelo de evaluación unificado** para las distintas actividades.
- la **asistencia y participación del residente** a las distintas sesiones del seminario, así como la entrega de los ejercicios propuestos

Además, en el **segundo nivel (optativo y específico por especialidades)** la evaluación abordará los siguientes aspectos:

- conocer las habilidades comunicacionales adquiridas y
- valorar el progreso en los objetivos marcados en las agendas formativas

#### DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA:

##### 1. Documentos de apoyo del curso:

- Borrel F y Bosch J. Entrevista clínica, en Martín Zurro y Cano Pérez. Atención Primaria.. Harcout Brace, Barcelona, 1999)
- Simpson M, Buckman R, Stevart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Comunicación médico-paciente: el informe del Consenso de Toronto. BMJ (edic. española) 1993;8:42-43

##### 2. Bibliografía recomendada:

- Borrell i Carrió F. Manual de Entrevista Clínica Doyma, Barcelona, 1989
- Neighbour R. La consulta interior. J&C ediciones médicas S.L. Barcelona, 1998

##### 3. Bibliografía de consulta:

- Lipkin M, Putnam S, Lazare A. The medical interview. Springer, New York 1995
- Pendleton D, Hasler J. Doctor-Patient Communication. Academic Press, London, 1983

##### 4. Material videográfico:

- Borrel F. La entrevista clínica. FMC Programa de actualización en Medicina de Familia y Comunitaria. Doyma.
  - Vídeo 1: Iniciando una relación terapéutica
  - Vídeo 2: Escuchar y preguntar
  - Vídeo 3: Negociar con el paciente
  - Vídeo 5: Situaciones difíciles en la consulta

---

## **MODULO III: INVESTIGACIÓN I. ESTADÍSTICA. EPIDEMIOLOGIA. MANEJO DE LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA. MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA**

### **OBJETIVOS GENERALES:**

Adquirir conocimientos y metodología para que el medico residente pueda leer y entender con soltura y espíritu critico la bibliografía médica valorando la mejor evidencia científica disponible para aplicarla en la toma de decisiones clínicas.

Adquirir conocimientos para el manejo de herramientas metodológicas en investigación.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Aprender a realizar adecuadamente una evaluación crítica de un artículo científico.

Aprender a evaluar el diseño estadístico de un artículo científico.

### **CONTENIDOS:**

#### Estadística y epidemiología

- Significación estadística
- Odds ratio ; Intervalos de confianza
- NNT
- Reducción absoluta y relativa de riesgo
- Tipos de estudios, Diseños :
  - Descriptivos : Series de casos
  - Analíticos : Casos y controles
    - Cohortes
    - Ensayos clínicos
    - Metanálisis

#### **Bibliografía médica**

- Manejo de bases de datos en Internet
- Búsquedas Bibliográficas
- Fuentes prefiltradas:
  - Cochrane
  - Clinical Evidence
  - Acp Journal
  - Bandolier
- Evaluación crítica de artículos
- Realización práctica de una evaluación crítica de un artículo.

### **METODOLOGÍA DOCENTE:**

Fundamentalmente práctica. Tras el Curso debe conseguirse que el médico residente maneje adecuadamente estos conceptos para valorar trabajos científicos

No se pretende que el residente adquiera habilidades en estadística teórica, sino que pueda leer y entender "con soltura y espíritu crítico" la bibliografía médica.

Para la lectura crítica de artículos médicos, pueden establecerse foros que organicen la lectura de un artículo por mes (coordinados por los correspondientes tutores). Puede ser de gran utilidad para el residente para :

- Familiarizarse con la lectura crítica de la bibliografía médica, valorando aspectos metodológicos del artículo
- Familiarizarse con el inglés médico

La elaboración de practica de evaluaciones criticas de artículos, tiene mayor valor formativo, que la mera lectura de aquellos que han sido realizados por otros y constituyen una táctica para ayudar a los médicos clínicos a formular preguntas clínicas; buscar las mejores evidencias disponibles; evaluar, organizar y resumir estas evidencias; integrarlas con las habilidades clínicas del médico; y practicar medicina basada en evidencias.

---

**CRONOGRAMA:**

Tiempo total estimado: 20 horas.

Sería deseable que se programaran en el 1º año del periodo de residencia, en el 4º Trimestre.

La realización de foros o talleres prácticos basados en lecturas críticas de artículos seleccionados debería prolongarse durante todo el periodo de residencia. Podrían abarcar dos aspectos distintos :

- Actividades específicas de cada especialidad que coordinarían los tutores de cada especialidad.
- Actividades generales que tendrían como objetivo profundizar en el conocimiento de la lectura crítica de la bibliografía médica y adquirir mayor experiencia en la búsqueda de la mejor evidencia científica. Los temas de los artículos revisados tendrían una importancia secundaria, pues se seleccionarían en base a su utilidad para adquirir habilidades prácticas en estos aspectos, valorando que fueran multidisciplinarios. Estas actividades deberían ser coordinadas por la Comisión Local de Docencia.

**EVALUACIÓN:**

- 1., De Contenidos: (Propuesta general de evaluación del programa troncal en su conjunto)
- 2.- De Alumnos: Presentación de un trabajo de lectura crítica de un artículo científico.

**DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA:**

- 64 diapositivas traducidas al castellano por el Centro Cochrane Español de la presentación original que David L Sackett empleó durante muchos años para presentar por todo el mundo la Medicina Basada en la Evidencia (MBE).
- Versión electrónica de un artículo publicado en 1996 en el BMJ, y que fue el origen de una de las colecciones de esta prestigiosa revista, sobre las necesidades de información de los clínicos, sin duda, un tema que se ha convertido en una de las aportaciones más importantes de ese viejo movimiento con nombre nuevo que es la MBE.
- Herramientas para la evaluación de guías de práctica clínica (GPC). Texto electrónico del instrumento (cuestionario), del manual de uso y de información general sobre la Unidad de Evaluación del St George's Hospital de Londres. Este paquete de documentos se considera en la actualidad como el estándar metodológico para la evaluación de GPC, y está concebido para ser empleado por grupos de elaboración/evaluación de GPC más que por los clínicos a nivel particular.
- Texto electrónico en inglés y en formato htm/web-pagade los documentos sobre NNTs (Number Needed to Treat o Número de pacientes a tratar) elaborados por la revista BANDOLIER, a los que se adjunta la traducción al castellano de un documento (en formato Word) realizada por FUNCIS-Canarias sobre conceptos básicos sobre NNTs.
- Selección de diapositivas para introducir a nivel básico el tema de las Guías de Práctica Clínica. Está basado en una publicación del autor en la Revista Andaluza de Patología Digestiva en 1999, y puede ser útil para una sesión clínica de unos 30 minutos.
- Selección de direcciones de Internet.

## MÓDULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

### OBJETIVO GENERAL:

Dar a conocer las herramientas básicas necesarias para mejorar la calidad de la investigación epidemiológica y redactar adecuadamente un protocolo de investigación.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adquirir conocimientos para confeccionar un protocolo de investigación.
- Realizar un protocolo de investigación.
- Conocer metodología de ensayos clínicos y sus especiales características en Andalucía.

### CONTENIDOS:

- I. Descripción de la estructura y componentes básicos de un protocolo de investigación.
- II. Investigación y metodología. El método científico.
- III. Desarrollo del plan general de investigación.
- IV. Financiación de la investigación.
- V. Elección del problema a investigar.
- VI. Selección, conceptualización y desarrollo de la pregunta de investigación.
- VII. Marco y modelo teórico.
- VIII. Definición de hipótesis y objetivos.
- IX. Elección de un diseño de investigación.
- X. Validez y precisión de los estudios.
- XI. Selección y definición de las variables a estudio.
- XII. Recogida y análisis de datos.
- XIII. Interpretación de resultados.
- XIV. Presentación escrita de un protocolo de investigación.

### METODOLOGÍA:

- Lecciones participativas.
- Exposición y discusión de resultados de investigación.
- Trabajo en grupo.

### CRONOGRAMA:

Cuarenta horas (20 horas de presencia física más 20 horas de trabajo individual o en grupo para el desarrollo del protocolo de investigación, asesoría y sesiones de presentación).

### DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA:

- Organización del trabajo de investigación. El protocolo de investigación. J. Torío Durantes, M<sup>o</sup> C. Rodríguez Sánchez, P. Sánchez Rodríguez.
- Unidad 18 del "Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria". F. J. Gallo y cols. Madrid, 1997. IM&C.
- La importancia de la elección de la pregunta de investigación. José M. Martín-Moreno; Eliseo Guallar y Fernando Rodríguez Arvalejo, F. Jano Extra Diciembre 1995, 49:99-104.
- A. Tipos de estudio. E. Perea-Milla López. En: Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Ed: Rafael Burgos Rodríguez. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 1998.
- La validez y la precisión en los estudios epidemiológicos. El error sistemático y el error aleatorio. Ana M. García García, Fernando García Benavides e Ildefonso Hernández Aguado. En: Salud Pública. F. Martínez Navarro y cols. Ed. McGraw-Hill-Interamericana

## MÓDULO V: GESTIÓN DE CALIDAD: GESTIÓN CLÍNICA y GESTIÓN POR PROCESOS

### OBJETIVOS:

El objetivo general es impulsar una cultura de consenso y participación de los profesionales, de tomas de decisiones basadas en pruebas continuas, de desarrollar acciones para mejorar la práctica asistencial, la gestión del proceso asistencial y el coste de la atención.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proporcionar los conceptos básicos sobre la Gestión de la Calidad y su enfoque basado en los procesos.
- Presentar el marco de desarrollo de la Gestión Clínica: misión, definición de cartera de clientes y servicios.
- Dar a conocer la metodología sobre cómo definir, implantar, medir y mejorar los procesos asistenciales.
- Presentar la Gestión por competencias como medio del desarrollo profesional.

### CONTENIDOS:

#### I. GESTIÓN DE CALIDAD:

- Concepto, objetivo y sistemas de calidad en un servicio público sanitario.
- Principios de gestión de la calidad: liderazgo, participación del personal, compromiso, recursos...
- Conocer la sistemática de cómo realizar una gestión de calidad bien por posibilidad de mejoras y por monitorización.
- Enfoque basado en los procesos
- El funcionamiento para diseñar un plan de calidad, y la dinámica de grupos para su implementación:
  - a) Detección de la posibilidad de mejora: Técnicas de la tormenta de ideas, grupos nominales, diagrama de flujos, encuestas.
  - b) Priorización y análisis causal.
  - c) Diseño de estudios de evaluación
  - d) Sistemas de monitorización: Indicadores
  - e) Estrategias para la implantación de acciones de mejora.
- El modelo de calidad en el SSP de Andalucía

#### II. GESTIÓN CLÍNICA :

- Conceptos generales y definición. El porqué de las unidades de gestión clínica.
- Misión, objetivos, definición de cartera de clientes y servicios.
- Guías de práctica clínica. Iniciación en la medicina basada en la evidencia.
- Matriz DAFO.
- Gestión económica:
  - a) Adquirir conceptos básicos de gestión económica como eficacia, eficiencia, productividad, costes etc.
  - b) Conocer las características del sector sanitario y su situación actual: Los diferentes sistemas sanitarios, El estado del bienestar, fallos del sector público, crisis financiera....
  - c) La institución sanitaria como organización:
    - i. El hospital y el Centro de Salud como empresa de servicios.
    - ii. Los problemas de la medición y valoración de la actividad hospitalaria: Sistemas de información, sistemas de clasificación de pacientes, desarrollo de GRDs y su utilidad y características.
    - iii. Medición de los costes derivados de la actividad hospitalaria: contabilidad analítica, programas de contabilidad analítica. Cómo obtener servicios con adecuados costes-efectividad.
    - iv. La relevancia de la gestión económica en la gestión clínica: Medicina basada en la evidencia y en el razonamiento clínico.
- Organigrama de una unidad de Gestión Clínica.
- Evaluación de una unidad de gestión clínica.

### III. GESTIÓN POR PROCESOS:

Metodología de la gestión por procesos asistenciales integrados.

- Definición funcional del proceso. Límites de entrada, salida y marginales. Expectativas del paciente. Componentes del proceso.
- Diagramas de flujos.
- Sistema integrado de información.
- Implantación de procesos.

Gestión por competencias:

- a) Definición de objetivos y funciones de los puestos de trabajo.
- b) Definición de los puestos de trabajo.
- c) Mapas de competencias.
- d) Evaluación del desempeño profesional.
- e) Planes formativos.

#### METODOLOGÍA DOCENTE:

La metodología más adecuada es la de seminarios/taller con la total integración y participación de los discentes. Se requerirá impartir conocimientos básicos iniciales, considerando que el MIR carece casi por completo de conocimientos sobre gestión, para continuar con el Aprendizaje Basado en Problemas.

La metodología se basará en el desarrollo de trabajos en grupos. Al finalizar el curso el grupo presentará un trabajo que se expondrá y analizará públicamente con los componentes del resto de los grupos.

Sería más efectivo y eficiente la participación como docentes, de profesionales que estén implicados en Unidades de Gestión Clínica, en la implantación de Procesos, en la gestión por competencias, así como contar con la participación de los tutores en el curso, integrándose en los grupos de residentes.

La dinámica de grupos debiera de considerar la afinidad de las especialidades.

#### CRONOGRAMA:

El módulo se impartirá entre el cuarto trimestre del segundo año y primero del tercer año de formación.

Se iniciará con la adquisición de los conocimientos sobre Gestión de la Calidad, posteriormente se continuará con la Gestión Clínica para finalizar con la Gestión por Procesos.

La duración de este módulo será de 55 horas. La Gestión de Calidad dispondrá de 20 horas, la Gestión Clínica de 12 horas y finalmente 13 horas estarán dedicadas a la Gestión por Procesos. La exposición de los grupos de trabajo dispondrá de 10 horas.

#### EVALUACIÓN:

Los alumnos realizarán el diseño de una Unidad Clínica de Gestión o un plan de Implantación de un Proceso.

#### DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA:

- Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Consejería de Salud.
- Calidad coste y salud: un modelo integrado. Avedis Donabedian
- Evaluación de tecnología y calidad. Estudio comparativo de evidencias y ambigüedades. Avedis Donabedian.
- Los siete pilares de la calidad. Avedis Donabedian.
- Evaluación de la competencia médica. Avedis Donabedian.
- Guía práctica para instaurar un plan de calidad en un servicio clínico. Herrera Carranza. Hospital Juan Ramón Jiménez.
- La gestión económica de un servicio clínico: Conceptos básicos. El coste por proceso. Contabilidad analítica e imputación de costes. Gestión de suministros e inversiones. Antonio Blanco Gómez.

## ANEXO II

### TEMARIO DE LA ASIGNATURA DE DERMATOLOGÍA 4º CURSO. GRADO DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

#### NUCLEO TEMATICO I: INTRODUCCION Y GENERALIDADES.

- Tema 1: Anatomía y Fisiología de la piel.
- Tema 2: Lesiones elementales clínicas e histológicas.
- Tema 3: Exploración clínica e instrumental en Dermatología.

#### NUCLEO TEMATICO II: ONCOLOGIA CUTANEA

- Tema 4: Tumores benignos de epidermis y anejos cutáneos.
- Tema 5: Tumores benignos de dermis e hipodermis.
- Tema 6: Precáncer cutáneo-mucoso.
- Tema 7: Carcinomas basocelulares. Carcinomas espinocelulares.
- Tema 8: Melanomas.
- Tema 9: Linfomas y pseudolinfomas. Sarcomas.

#### NUCLEO TEMATICO III: ENFERMEDADES POR AGENTES VIVOS

- Tema 10: Zoodermatosis.
- Tema 11: Fitodermatosis: Tiñas y Candidiasis.
- Tema 12: Piodermitis.
- Tema 13: Tuberculosis cutánea. Lepra
- Tema 14: Dermatitis causadas por virus.

#### NUCLEO TEMATICO IV: ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

- Tema 15: Sífilis. Chancroide
- Tema 16: Gonococias. Enfermedades por Chlamydia trachomatis. Granuloma inguinal.
- Tema 17: Herpes genital. Condilomas acuminados.
- Tema 18: Infecciones por Mycoplasma. Vaginitis: vaginosis bacteriana, trichomoniasis, candidiasis.

#### NUCLEO TEMATICO V: GRANDES SÍNDROMES DERMATOLÓGICOS

- Tema 19: Prurito. Alteraciones secundarias que determina. Prúrigos.
- Tema 20: Eritemas. Urticarias.
- Tema 21: Concepto y clasificación de los eczemas. Dermatitis atópica. Otros eczemas.
- Tema 22: Dermatitis de contacto.
- Tema 23: Dermatitis seborreica. Pitiriasis rosada de Gibert. Eritrodermias.
- Tema 24: Psoriasis. Parapsoriasis.
- Tema 25: Liquen plano. Pitiriasis rubra pilaris.
- Tema 26: Acné. Rosácea. Erupciones acneiformes.
- Tema 27: Dermatitis ampollosas I: Eritema Polimorfo. Dermatitis herpetiforme.
- Tema 28: Dermatitis ampollosas II: Penfigoide ampollosa. Pénfigos.
- Tema 29: Síndromes Vasculo-Nodulares Cutáneos.
- Tema 30: Lupus Eritematoso. Dermatomiositis. Esclerodermia

## ANEXO III

### TEMARIO DE LA ASIGNATURA COSMETOLOGÍA Y TERAPÉUTICA DERMATOLÓGICA

---

## 5º CURSO. GRADO DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

### MODULO I. INTRODUCCION Y GENERALIDADES

Tema 1: Introducción a la Dermatología cosmética y estética. Bases científicas, situación y problemática social. Aspectos éticos y legales.

Tema 2: Aspectos psicossomáticos de la dermatología cosmética y estética. La correcta elección de los pacientes. Consentimiento Informado.

### MODULO II. LASERTERAPIA

Tema 3: Concepto de Láser. Bases físicas del tratamiento Láser. Tipos de Láser. Luz Intensa Pulsada.

Tema 4: Láseres abrasivos pixelados o no pixelados. Laserabrasión. Resurfacing.

Tema 5: Láseres para patología vascular.

Tema 6: Láseres para lesiones pigmentadas. Tratamiento de los tatuajes.

Tema 7: Láseres para eliminación de vello no deseado.

Tema 8: Láseres para el tratamiento del tejido celular subcutáneo

### MODULO III: OTROS PROCEDIMIENTOS COSMETICOS Y ESTETICOS

Tema 9: Toxina botulínica: arrugas de expresión e hiperhidrosis.

Tema 10: Peelings. Mesoterapia. Plasma rico en plaquetas.

Tema 11: Sustancias de relleno. Hilos tensores.

Tema 12: Radiofrecuencia. Criolipólisis. Otros procedimientos cosméticos y estéticos.

### MODULO IV: PRINCIPIOS DE DERMOCOSMETICA

Tema 13: Terapéutica cosmética facial y corporal. Principios activos y excipientes. Efectos secundarios de la cosmética.

Tema 14: Principales productos cosméticos: Emolientes, hidratantes, exfoliantes, desodorantes y antiperspirantes. Principios básicos del maquillaje.

Tema 15: Fotoprotección. Los biotipos cutáneos. Efecto preventivo del cáncer cutáneo-mucoso.