

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Gamo Villegas, Reyes	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Garrido Martín, Modoaldo
Puesto: Tutor de Dermatología	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	17/09/2015	17/09/2018	Edición inicial
01.1	22/06/2017	22/06/2020	Actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión, actualización del punto 4.3. y adaptación a la norma ISO 9001:2015

DOCUMENTOS RELACIONADOS

GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.
 Programa de formación del residente DCC-P-004
 GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud
 Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009
 Memoria del residente DCC-D-006
 Evaluación anual DCC-D-008
 Informe tutor DCC-D-009
 Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015
 Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010
 Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

NORMA ISO 9001:2015

- 7.1.2 Personas
- 7.2 Competencia

Código	DCC-P-023
Versión	01.1
Fecha vigor	22/06/2017
Página	2 de 7

ÍNDICE

1. Objeto.....	3
2. Alcance.....	3
3. Responsables.....	3
4. Proceso.....	3
4.1.Introducción.....	3
4.2.Objetivos docentes.....	4
4.3.Tareas y reponsabilidades del médico residente.....	5
4.4.Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de Dermatología.....	7
5. Registros.....	7
6. Evaluación.....	7
7. Control de cambios.....	7
8. Anexos.....	7

Código	DCC-P-023
Versión	01.1
Fecha vigor	22/06/2017
Página	3 de 7

1. OBJETO

La supervisión del residente en Dermatología

2. ALCANCE

Unidad de Dermatología

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutor de Dermatología

Jefe de Unidad de Dermatología

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “

decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

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

rotando o
prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.

4. “La supervisión

, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias”.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN DERMATOLOGÍA	Código	DCC-P-023
		Versión	01.1
		Fecha vigor	22/06/2017
		Página	4 de 7

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

4.2.1 En las consultas externas de dermatología

- Realización de historias clínicas, con una correcta anamnesis y exploración física y planteamiento del diagnóstico diferencial de los enfermos tanto adultos como en edad pediátrica.
- Seguimiento de pacientes con patología dermatológica, manejo de los tiempos de revisiones y de la solicitud de exploraciones complementarias y manejo de los fármacos empleados.
- Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos menores tales como crioterapia, curetaje y electrocoagulación.
- Aprendizaje de la técnica de dermatoscopia.
- Toma de muestras de lesiones cutáneas y exámenes microscópicos de las mismas.
- Realización de historias especializadas de la clínica de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral. Elaboración de historias clínicas en dermatitis de contacto y aprendizaje de las diversas pruebas exploratorias (técnica del parche, fotoparche, prick test...)
- Aprendizaje del tratamiento de diversas neoplasias cutáneas mediante Terapia Fotodinámica.
- Realización de Dermatoscopia Manual y Digital a pacientes de consulta monográfica de revisión de nevus.
- Aprendizaje y realización de la técnica de microscopía confocal
- Manejo integral de pacientes con psoriasis moderada grave en consulta monográfica de psoriasis
- Atención de pacientes con melanoma y otros tumores malignos cutáneos: diagnóstico, tratamiento, seguimiento.

4.2.2 En hospitalización de Dermatología:

- Atención y seguimiento de los pacientes ingresados a cargo de Dermatología. Realización de historias clínicas, solicitud de pruebas complementarias y manejo del paciente ingresado. Realización de informes médicos de alta.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN DERMATOLOGÍA	Código	DCC-P-023
		Versión	01.1
		Fecha vigor	22/06/2017
		Página	5 de 7

4.2.3 En el Servicio de Urgencias

- Atención a los pacientes que consultan en el servicio de urgencias por problemas dermatológicos

4.2.4 En los quirófanos de Dermatología

- Aprendizaje y realización de intervenciones quirúrgicas mediante cierre directo, electrocoagulación y plastias simples.
- Inyección de toxina botulínica en el tratamiento de hiperhidrosis
- Aprendizaje y realización de tratamiento dermatológico mediante láser vascular.
- Aprendizaje y realización de intervenciones quirúrgicas complejas en quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria, con asistencia de anestesista: injertos, plastias complejas.
- Aprendizaje del tratamiento de tumores cutáneos con Cirugía Micrográfica de Mohs.
- Aprendizaje de la realización de extirpación de Ganglio centinela en pacientes con melanoma y/o otras neoplasias cutáneas

4.3. TAREAS Y REponsABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Dermatología se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia:

Nivel de responsabilidad 3 o de responsabilidad máxima: realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

Nivel de responsabilidad 2 o de responsabilidad media: realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

Nivel de responsabilidad 1 o de responsabilidad mínima: conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

Código	DCC-P-023
Versión	01.1
Fecha vigor	22/06/2017
Página	6 de 7

ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD**RESIDENTE DE PRIMER AÑO**

El residente será responsable de la realización de historias clínicas de pacientes nuevos, con una correcta anamnesis, exploración física y orientación clínica y explicación al paciente de su proceso dermatológico supervisados por un médico adjunto.

Solicitará las pruebas diagnósticas adecuadas bajo supervisión de un médico adjunto.

Realizarán biopsias cutáneas, crioterapia, curetaje, dermatoscopias y electrocoagulaciones bajo supervisión de un adjunto.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

Realizará extirpaciones simples supervisado por un médico adjunto.

Realizará colgajos, injertos, inicialmente como ayudante y posteriormente como cirujano principal conforme vaya adquiriendo los conocimientos, capacidades y habilidades necesarios bajo supervisión de un médico adjunto.

Confeccionará historias especializadas en la consulta de dermatología de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral y realizará de pruebas epicutáneas bajo supervisión de un médico adjunto.

El residente será responsable de la realización de historias clínicas en pacientes ingresados con una correcta anamnesis, exploración física y orientación clínica.

Realizará tratamiento mediante terapia fotodinámica inicialmente supervisados por un médico adjunto

RESIDENTE DE TERCER AÑO

Realizará extirpación de lesiones cutáneas mediante cirugía de Mohs, inicialmente como ayudante y como cirujano principal cuando vaya adquiriendo los conocimientos, habilidades y capacidades necesarios.

Realizará tratamiento de pacientes con lesiones vasculares mediante láser vascular supervisados por un dermatólogo especialista en tratamiento láser.

En las consultas de psoriasis será responsable de la atención de pacientes con psoriasis: adquiriendo el manejo de fármacos sistémicos para la psoriasis tanto clásicos como fármacos biológicos supervisado por un médico adjunto.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

Realizará injertos, colgajos y cirugía micrográfica de Mohs como cirujano principal bajo supervisión de un médico adjunto.

Realizará dermatoscopias digitales supervisados por un médico adjunto

Realizará la toma de imágenes mediante microscopía con focal inicialmente supervisados por un médico adjunto.

En las consultas de dermatología oncológica será responsable de la atención de pacientes con melanoma: diagnóstico, tratamiento, seguimiento.

Código	DCC-P-023
Versión	01.1
Fecha vigor	22/06/2017
Página	7 de 7

La responsabilidad del residente se irá incrementando según vaya adquiriendo los conocimientos, habilidades y competencias necesarios. Por el contrario el grado de supervisión disminuirá hasta que al final de su formación sea mínima.

URGENCIAS DERMATOLÓGICAS

El residente de dermatología está administrativamente a cargo del responsable de la guardia de Urgencia. Desde el punto de vista asistencial y académico cuenta con el apoyo de los adjuntos de dermatología de las consultas de tarde. El residente de primer año sólo podrá realizar guardias de Dermatología cuando coincida con un especialista de Dermatología de forma simultánea.

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE DERMATOLOGÍA

Enfermedades de declaración obligatoria.

Paciente que requiera ingreso hospitalario.

Sospecha de melanoma.

Lesión tumoral maligna que requiera estudio de extensión o cirugía mayor.

Complicaciones postquirúrgicas.

Sospecha de malos tratos.

Cualquier situación en la que se prevea que puede requerirse la intervención de autoridad judicial o policial.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Dermatología en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1: actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión; actualización del punto 4.3; adaptación a la norma ISO 9001:2015

8. ANEXOS

No aplica