Programa de formación de Dermatología MQV

HOSPITAL DE BASURTO
Servicio de Dermatología

Jefe de Servicio **Dra. Rosa Izu**
Tutor de residentes **Dra. Ana Sánchez Díez**



INDICE

1. INTRODUCCION

1.1 Definición de la especialidad y sus competencias 4

1.2 Justificación general del programa docente 5

2. OBJETIVOS GENERALES

2.1 Contenidos específicos 6

2.1.1 Contenido teórico 6

2.1.2 Contenido práctico 6

2.2 Rotaciones 7

3. CONTENIDO DEL PROGRAMA DE FORMACION

3.1 Primer año de rotación 9

3.1.1 Objetivos 9

3.1.2 Actividades 10

3.2 Segundo año de rotación 11

3.2.1 Objetivos 11

3.2.2 Actividades 12

3.3 Tercer año de rotación 12

3.3.1 Objetivos 13

3.3.2 Actividades 14

3.4 Cuarto año de rotación 14

3.4.1 Objetivos 14

3.4.2 Actividades 15

4. DESCRIPCION DE LA UNIDAD DOCENTE

4.1. Introducción..... 16

4.2. Recursos Humanos..... 16

4.3. Recursos Físicos 17

4.4. Recursos Técnicos 19

4.5. Organigrama del Servicio 20

4.6. Memoria del Servicio desde el año 2007 22

4.7. Cartera de Servicios 23

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACION

5.1. Programa de Rotaciones 25

5.2. Guardias 30

5.3. Rotaciones Externas 31

5.4. Evaluación del Residente 31

5.5. Evaluación del Servicio 32

5.6. El libro del residente 33

6. ACTIVIDADES DOCENTES

6.1. Sesiones del Servicio 34

6.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes 34

6.3. Congresos, Jornadas y Cursos organizados por el Servicio 35

6.4. Formación en Investigación y Publicaciones 37

7. MATERIAL DOCENTE

7.1. Revistas Básicas de Medicina 44

7.2. Libros de la Especialidad 44

7.3. Revistas de la Especialidad 45

7.4. Bases de Datos y Revistas Electrónicas 45

8. ANEXOS

8.1 Anexo 1- Contenido teórico de la especialidad 47

8.2 Anexo 2- Fichas de evaluación de los residentes 48

1. INTRODUCCION

1.1. Definición de la especialidad y sus competencias

La denominación oficial de la especialidad es "Dermatología Médico - Quirúrgica y Venereología", siendo la duración del período de formación o residencia de 4 años. La Dermatología es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del conocimiento de la piel humana y de las enfermedades que primitiva o secundariamente la afectan, así como de los métodos para la prevención de las mismas y para la preservación o la recuperación de la normalidad cutánea.

La Dermatología, como objeto de especialización dentro del marco de la Medicina, se justifica por una serie de razones de las cuales la más importante está representada por la gran complejidad de la clínica dermatológica, que requiere una dedicación expresa, pero asentada, además, en un amplio conocimiento médico general. La dificultad que ello entraña se acrecienta aún más por el hecho de que, en Dermatología, la caracterización completa de los cuadros clínicos exige la correlación con la morfología microscópica, y de aquí que la dermatopatología constituya un ámbito dermatológico esencial, al que sólo es posible acceder desde un previo y extenso conocimiento clínico. En efecto, en Dermatología, y como consecuencia de ser la piel un órgano externo, la biopsia representa un proceder diagnóstico básico y rutinario, cuya interpretación exige el dominio no sólo de la morfología microscópica, sino también, y primariamente, de la clínica.

La Dermatología incluye también la utilización de técnicas terapéuticas especiales, tales como las de tratamiento farmacológico tópico, la aplicación de determinados métodos de fisioterapia especialmente diseñados para la utilización dermatológica (crioterapia, fototerapia, radiaciones ionizantes de baja penetración, etc.) y, por supuesto, métodos quirúrgicos.

En conclusión, la Dermatología puede también ser definida, de una manera más precisa, como "un órgano-especialidad completa, médicoquirúrgica que comprende la piel, anejos cutáneos, mucosas dermopapilares y configuración externa relacionada". Por otro lado, en casi todos los países, incluido el nuestro, las enfermedades venéreas o enfermedades de trasmisión sexual han formado

parte, tradicionalmente, del área de actuación de la Dermatología, lo que se explica por una serie de razones, de las que cabría destacar el hecho de que la clínica de esas enfermedades es en gran parte clínica dermatológica, siendo también dermatológicos muchos de los problemas diagnósticos que tales enfermedades plantean.

Respecto a los fundamentos de la Dermatología, 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 ese 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.

Es evidente que la Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología tiene con otras especialidades áreas fronterizas, en las que sus campos o sus cometidos respectivos se superponen o coinciden. Pero esto ocurre no sólo con la Dermatología, sino con todas las especialidades de la Medicina, 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.

1.2 Justificación general del programa docente

La existencia de un programa común de formación en Dermatología se justifica por una serie de razones, entre las que cabría destacar:

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.

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

El programa de formación tiene como objeto conseguir médicos que posean un nivel suficiente de conocimientos para ejercer responsable y adecuadamente la especialidad en los distintos servicios de salud. Se podrá dar así respuesta a las necesidades asistenciales que cada día con mayor nivel son demandados por la sociedad. Para alcanzar estos objetivos el médico en período formativo precisa de un programa que le permita desarrollar satisfactoriamente el aprendizaje de la especialidad.

2.1 Contenidos específicos

El contenido de la "Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología" ha quedado expresado de una manera general en el apartado de definición de la especialidad y campo de acción. Suficientemente indicativa de ese contenido es también, la propia designación oficial de esta especialidad, establecida por el Ministerio de Educación y Ciencia en virtud del Decreto 2410/1962 y ratificada por el Real Decreto 2015/1978, de 15 de Julio, y el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, actualmente en vigor.

2.1.1 Contenido teórico

El contenido del programa teórico está constituido por los conocimientos doctrinales que son propios de la especialidad. No parece necesario especificar detalladamente dicho contenido, que por otra parte puede encontrarse en los diversos tratados de la misma. No obstante, a titulo indicativo, se relacionan en el Anexo 1 los diversos temas, que de manera genérica constituyen el saber propio de la especialidad .

2.1.2. Contenido práctico

El contenido práctico de la especialidad está constituido por los conocimientos y habilidades necesarias para efectuar el correcto diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cutáneas incluyendo el empleo de las técnicas diagnósticas o terapéuticas utilizadas en la especialidad .

2.2 Rotaciones

Se estima que un conocimiento de la Medicina Interna y de la Cirugía es un magnífico pilar para asentar el conocimiento dermatológico. En consecuencia, establece un período rotatorio por Medicina Interna y/o Cirugía General a lo largo de un plazo mínimo de seis meses y máximo de un año, a criterio de la unidad docente de Dermatología, que será previo a la incorporación del médico a la unidad por él elegida. En éste periodo el médico en formación deberá adquirir los conocimientos en Medicina y Cirugía que le sirvan de base para conseguir una adecuada formación dermatológica.

Igualmente, se considera imprescindible para una completa formación del médico la realización de guardias hospitalarias adscrito al servicio de Medicina Interna o de Cirugía General exclusivamente durante el periodo rotatorio, y en la unidad de Dermatología el resto de su periodo de formación.

3. CONTENIDO DEL PROGRAMA DE FORMACION

Para tratar de facilitar el aprendizaje de la especialidad se establecen en el programa unos objetivos a conseguir en cada año de formación del médico, y la sistemática para conseguirlos que se considera más adecuada. Esta deberá ser supeditada a las peculiaridades de cada unidad docente y a las del centro hospitalario donde ella se encuadre.

No obstante, hay que tener en cuenta que las diferentes partes que integran el conocimiento global de la especialidad no pueden ser deslindados entre sí. Por ello, el médico en formación deberá aprovechar en todo momento las oportunidades que la realidad clínica de los enfermos le ofrece, y que obviamente debe ser 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 son, por tanto, meramente orientativos, siendo el objetivo final, al término de los cuatro años, que el médico en formación adquiera la totalidad de los conocimientos precisos para el desempeño adecuado de la

especialidad.

Para alcanzar los objetivos marcados, se estima que los métodos a utilizar en la enseñanza de la Dermatología son los siguientes:

a) **Estudio formal de la Dermatología**, mediante la utilización de textos y revistas recomendados, de acuerdo con el nivel de conocimiento del médico en formación y que constituye el método fundamental para la formación teórica. Se supone al médico 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. Independientemente del programa teórico a cumplir en cada año de residencia , que al igual que los objetivos es meramente orientativo, al final de su formación el médico deberá poseer un conocimiento suficiente sobre la especialidad en su conjunto y que abarque el conocimiento dermatológico global.

b) **Enseñanza clínica de la especialidad**, mediante la permanencia en policlínicas y/o en el sector de hospitalización a los que el médico en formación se haya adscrito , bajo la supervisión de los médicos de la unidad y con la participación activa en las labores encomendadas, incluyendo trabajos prácticos con responsabilidad creciente.

Se considera que determinados aspectos de la especialidad deberán desarrollarse a lo largo de los tres últimos años de manera especifica, ininterrumpida y conexa. Son fundamentalmente los siguientes:

1. Dermatopatología.
2. Inmunodermatología.
3. Cirugía y terapéutica física dermatológica.
4. Venereología (ETS).

c) **Estudio crítico de los pacientes** de la clínica, y asistencia y participación en las actividades docentes, como 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 .

A criterio del responsable de la unidad acreditada, se recomienda la permanencia del médico en otras unidades docentes acreditadas que puedan completar la formación del postgraduado.

3.1 PRIMER AÑO DE FORMACION

3.1.1.*Objetivos*

1. Conocimientos.

a) Conocimiento de la estructura física del hospital, ubicación de distintos servicios. Sus peculiaridades.

b) Adquirir los conocimientos suficientes para establecer las bases que le permitan desarrollar una asistencia de urgencias generales del hospital.

c) Solicitar los exámenes complementarios para el estudio del enfermo, ajustándolos a su caso concreto y con conocimiento real de los periodos de entrega y de la relación interés de la información recibida/ coste del examen.

d) Conocimiento de la anatomía, histología, bioquímica y fisiología de la piel sana.

e) Aprendizaje de las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.

2. Habilidades.

a) Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus diversos servicios, biblioteca, etc., así como conocer con suficiente amplitud los métodos diagnósticos y terapéuticos de que dispone el mismo.

b) Confeccionar historias clínicas con la metodología propia de la unidad donde se encuentre y efectuar una exploración clínica completa.

c) Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermopatías más comunes.

d) Aprendizaje de los procederes básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.

e) Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informático.

El nivel de las habilidades durante el primer año depende del nivel de rotación de la unidad a la cual se halla adscrito.

3. Actitudes con los pacientes.

a) Aprender a recoger la información que el enfermo le brinda, sabiendo deslindar lo fundamental de lo accesorio.

b) Aprender a informar a los pacientes y/o a sus familiares en relación con el proceso que el enfermo padece.

3.1.2 *Actividades*

1. Asistenciales.

Durante el período rotatorio seguirá las indicaciones de las unidades donde se encuentre. Durante su eventual estancia en Dermatología se ocupará de:

a). Elaboración de historias clínicas. Nivel 1.

b). Asistencia a la consulta extema procurando establecer un sistema de rotación de manera periódica entre los distintos consultorios. Nivel 2.

c). Participación en las guardias de urgencias del hospital adscrito a Medicina Interna, Cirugía General y, en su caso, Dermatología. Nivel 2.

d). Practicar biopsias . Nivel 1.

e). Ayudar a realizar cirugía menor dermatológica Nivel 2.

f). Aprender a observar y describir lo observado en enfermos con dermopatías Nivel 1.

2. 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:

a). Asistencia a los seminarios y sesiones clínicas del hospital, singularmente aquellas que se programen para médicos residentes. Nivel 2.

b). Asistencia y participación en los seminarios y sesiones que se programen en la unidad donde se encuentre. Nivel 2.

c). Ayudar en la preparación de comunicaciones con el personal de]a unidad. Nivel 2.

d). Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor. Nivel 1.

3.2 SEGUNDO AÑO DE FORMACION

3.2.1 *Objetivos*

1. Conocimientos.

a). Reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas, pronóstico.

b). Conocimientos de terapéutica cutánea básica. Razones por las que se emplea un tipo de medicación distinta en las distintas fases evolutivas del mismo proceso.

c). Conocimientos teóricos básicos de cirugía dermatológica y los fundamentos de sus técnicas elementales.

d). Conocer las particularidades biológicas de los distintos agentes causantes de las infecciones cutáneas.

e). Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.

f). Conocimiento de alergia por contacto, teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Valoración de los resultados. Encuesta clínica en dermopatías laborales.

g). Capacitación para reconocer las lesiones elementales histológicas y la dermatopatología general de los procesos más comunes.

2. Habilidades.

a). Confección de historias clínicas, realizando exploraciones y planteando diagnóstico diferencial de los enfermos. Nivel 1.

b). Confección de historias especializadas de la clínica de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral. Nivel 1.

c). Metodología, realización e interpretación de las pruebas del parche, intradermorreacciones, etc. Nivel 1.

d). Tomas de muestras de lesiones cutáneas no biópsicas y exámenes microscópicos de las mismas. Nivel1.

e). Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos y fisioterápicos menores. Nivel 1.

3. Actitudes con los pacientes.

a). Saber explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar, para conseguir una colaboración terapéutica satisfactoria.

b). Instrucción a los enfermos de las terapéuticas más comunes. Modo de realizarlas.

3.2.2 *Actividades*

1. Asistenciales.

a). 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.

b). Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología. Nivel 2.

2. Científicas.

a). Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

b). Preparación y presentación de casos clínicos en reuniones regionales y/o nacionales.

c). Colaboración en las publicaciones de la unidad.

3.3. TERCER AÑO DE FORMACION

3.3.1 *Objetivos*

1. Conocimientos.

a). Aprender a elaborar juicios diagnósticos y plantear diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.

b). Conocimientos de oncología cutánea de sus procederes diagnósticos y terapéuticos.

c). Conocimientos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de las ETS. Sus aspectos sociales. Prevención.

d). Conocimientos epidemiológicos, bacteriológicos y clínicos de la enfermedad de Hansen. Técnicas de exploración y despistaje.

e). Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.

f). Ideas básicas sobre procederes diagnósticos y de investigación especiales.

2. Habilidades.

a). Resolución de casos clínicos simples en la policlínica dermatológica. Nivel I.

b). Saber utilizar los procederes diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea. Nivel 1.

c). Técnicas de estudio de las ETS. Metodología de las mismas Su valor diagnóstico. Nivel 1.

d). Técnicas de exploración del enfermo hanseniano. Nivel 1.

e). Investigación epidemiológica de las ETS y de la enfermedad de Hansen. Nivel 1.

3. Actitudes con los pacientes.

a). Actitud con el enfermo oncológico.

b). Información a los enfermos con ETS. Búsqueda de contactos.

c). Información a los enfermos con enfermedad de Hansen. Convivientes.

3.3.2 *Actividades*

1. Asistenciales.

a). 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 téoricopráctico de leprología. Nivel 2.

b). Colaborar en la labor quirúrgica de la unidad. Nivel 2.

c) Ayudar al médico adjunto en las consultas interdepartamentales. Nivel 2.

d) Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología. Nivel 2.

2. Científicas.

a). Elaborar comunicaciones para su presentación en reuniones y congresos.

b). Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuística, etc.

c). Elaborar publicaciones de casos clínicos.

d). Revisión de los casos interesantes de las preparaciones de dermatopatología y comentario posterior de los casos con miembros de plantilla de la unidad.

e). Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

3.4 CUARTO AÑO DE FORMACION

3.4.1 *Objetivos*

1. Conocimientos.

a). Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente para desempeñar adecuadamente la especialidad.

b). Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología.

c). Conocimientos básicos y clínicos de fotobiología.

d). Conocimientos básicos y clínicos de radioterapia.

e). Conocimientos fisiopatológicos y clínicos de tricología.

2. Habilidades.

a). Desenvolver la policlínica dermatológica y resolver los problemas que en ella se plantean. Nivel 1.

b). Atender las consultas interdepartamentales del hospital procedentes de los diversos servicios. Nivel 1.

c). Manejar adecuadamente los procederes diagnósticos y terapéuticos en relación con la fotobiología. Nivel 1.

d). Utilizar las técnicas apropiadas para el estudio del pelo y de sus enfermedades. Nivel 1.

e). Poseer el hábito quirúrgico necesario para poder realizar la actividad quirúrgica elemental que se realiza en la unidad. Nivel 1.

3. Actitudes con los pacientes.

a). 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.

3.4.2 *Actividades*

1. Asistenciales.

a). Responsabilizarse de la consulta externa de dermatología bajo la supervisión de los médicos adjuntos del servicio. Nivel 2.

b). Asistencia a los enfermos hospitalizados bajo la dirección de los médicos adjuntos de la unidad. Nivel 2.

c). Estancia a tiempo parcial en la unidad de fotobiología. Nivel 2

d). Participación, con responsabilidad compartida con los médicos de la unidad, en la labor quirúrgica. Nivel 2.

e). Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología Nivel 2.

2. Científicas.

a). 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 postespecialización.

b). Elaboración de trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos.

c). Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

4. DESCRIPCION DE LA UNIDAD DOCENTE

4.1. Introducción

Con la construcción del Santo Hospital Civil de Basurto en 1.908, su capacidad era de 600 camas e inicialmente contaba con un servicio de venéreas de 62 camas. El Servicio de Dermatología fue creado en el año 1928, dónde el Dr. José Salaverri Aranguren obtiene la categoría de jefe clínico, dirigió el servicio de Dermatología durante 33 años y fue el impulsor de la Dermatología en Bilbao. En funcionamiento desde esa fecha, se forman médicos residentes (9), durante el período que es Jefe de Servicio el Dr. Juan Uruñuela Bernedo.

Actualmente el Servicio de Dermatología del Hospital de Basurto tiene una asistencia y ubicación en dos áreas, una en 4 ambulatorios y otra en el propio Hospital. Atiende una población de 355.000 personas en el área correspondiente de Bilbao, atendiendo población adulta y pediátrica.

4.2. Recursos Humanos

Jefe de Servicio		Dra. Rosa Izu
Médicos Adjuntos fijos		Dra. María José Calderón Gutierrez
		Dra. Rosa Izu Belloso
		Dra. Ana Sánchez Díez (comisión Servicios)
		Dra. Carmen Sanz de Galdeano Palacio
		Dra. Silvia Perez Barrio
Médicos Adjuntos interinos		Dra. Susana Gómez Muga
		Dra. Cristina Gomez Bringas
		Dr. Marc. Juliá Manresa
		Dr. Mireia Lázaro Serrano
		Dr. Miguel Zaldúa Arrese
Enfermería Consultas	**Diplomada**	Dña. Concepción Agüera Gómez

Enfermera Diplomada Fototerapia	Dña. Rosa Osorio
Auxiliar de Enfermería Fototerapia	Pendiente de contratar
Personal Administrativo	Dña. Ana Ugarriza Ibarrondo
Profesores de Universidad (Asociados)	Dra. Ana Sánchez Díez Dra. Maria del Carmen Sanz de Galdeano Dra. María José Calderón Gutierrez Dra. Rosa Izu Belloso
Tutor de Residentes	Dra. Ana Sánchez Díez

4.3. Recursos Físicos

Actualmente repartidos en dos ámbitos:

- Hospital : Pabellón Aztarain (hospitalización y hospital de día) y Pabellón Arrupe de Consultas Externas
- Ambulatorio: 4 ambulatorios (Begoña, Rekalde, Deusto y Dr. Areilza) con consultas jerarquizadas, Quirófano (en el Instituto Social de la Marina en Begoña) y otros servicios (Dr. Areilza).

Recursos físicos en Consultas Externas:

- Consultas externas: 2
- Cuartos de Cura: 1
- Sala de Reuniones y Biblioteca
- Sala de Fototerapia: en el ambulatorio de Dr. Areilza
- Sala de pruebas alérgicas epicutáneas en la propia sala de Curas

• Despachos médicos: 1, que a su vez cumple funciones de Sala de Reuniones y Biblioteca

• Despacho de secretaria y sala de espera para recepción de pacientes

Recursos físicos en Planta:

En ella se sitúan la Unidad de Hospitalización y el Hospital de Día de Dermatología y, algunos de sus recursos físicos (*), son compartidos con los Servicios de Oncología Médica, y Reumatología.

• Habitaciones: 2.

• Camas de internamiento: 2

• Hospital de Día con 8 puestos para tratamiento IV o preparación / seguimiento

• Quirófano (en el Instituto Social de la Marina en Begoña)

• Cuarto de Curas

• Cuarto de baños terapéuticos en el sótano del Pabellón Revilla.

• Despacho de secretaría

• Control de enfermería

• Cuartos propios de labores de hospitalización: despacho de enfermería, sala de estar de enfermería y pacientes, almacenes, office, cuarto de preparación de medicación, c. Limpio, c. Sucio, lenceria...

4.4. Recursos Técnicos

• Aparatos Médicos:

- Electrocoaguladores: 3
- Aparatos de crioterapia con depósitos de larga duración.
- Fototerapia: Cada equipo de los que a continuación detallamos se halla en una sala independiente dentro de un área común del ambulatorio de Dr. Areilza, junto a dos despachos de Dermatología:

1. Aparatos (2) de fototerapia para terapéutica con UVA y UVB banda estrecha:
   - Dos cabinas UV 7002 de última tecnología y electrónica con 21 tubos UVA y 21 tubos UVB TL01 de banda estrecha, 400V.
   - Equipo UV 802 KL/TL01: Equipo de fototerapia para cuerpo parcial, test de MED y MPD, fotoparche y fotoprovocación (normativa europea IEC 601/1)
   - Equipo manos y pies: UV181 L - UV200, en una mesa accesoria
   - Dos arcos UVA 200
2. Terapia fotodinámica
   - Una lámpara de luz roja para TFD.

- Antígenos para pruebas epicutáneas, algunos con el Servicio de Alergia que se encuentra en la misma planta del Pabellón de Consultas con una muy amplia batería de grupos de parches (profesionales, cosméticos, plásticos, material de prótesis, etc) para otros estudios más concretos.
- Dermatoscopios (2)

- Microscopio con monitor para sesiones histológicas (en el Servicio de Anatomía Patológica)
- Material de enfermería propio de hospitalización y quirófanos
- Bañera hidráulica.

• Ordenadores conectados con la red de Osakidetza, en todas las consultas y pabellones.
• Ordenadores portátiles (3)
• Medios audiovisuales más actuales para recogida de información como para la exposición de presentaciones para la docencia postgrado
• Impresoras
• Scanner: 1
• Cámaras digitales: 2
• Cámara digital con dermatoscopio (Molemax®)
• Cañón y pantalla de proyecciones
• Frigoríficos (1) para muestras y medicación.
• Acceso a Internet
• Intranet con acceso a los resultados de pruebas complementarias
• Correo electrónico corporativo

4.5. Organigrama del Servicio

El personal adscrito al Servicio se ha referido anteriormente en el punto 1.2. , este personal en conjunto funciona con una agenda asistencial establecida del siguiente modo

AGENDA CITACIONES CONSULTAS DE DERMATOOLOGIA						
	Nuevos	Sucesivas	días	Nuevos Por semana	Sucesivas Por semana	Nuevos Por mes
Dra. Lázaro	8	7	1	8	7	32

Dra.Sánchez	12	10	2	24	20	96
Dra.Izu	10	12	1	10	12	40
					101	
TOTAL HOSPITAL	**48**	**48**	**10**	**98**	**101**	**392**
Dra. Izu	24	16	3	72	48	288
Dra. Sánchez	24	16	2	48	32	192
Dr. Martínez de Lizarduy	24	16	1	24	16	96
TOTAL SANTUTXU	**72**	**48**	**6**	**144**	**96**	**576**
Dra. Izu	24	16	1	24	16	96
Dra. Pérez	24	16	4	96	64	386
TOTAL AREILZA	**48**	**32**	**5**	**120**	**80**	**482**
Dra. Calderón	24	16	2 ,5	60	40	240
Dr. Zaldúa	24	16	1	24	16	96
TOTAL REKALDE	**48**	**32**	**3.5**	**84**	**56**	**336**
TOTAL	**216**	**160**		**446**	**333**	**1.786**
				Total Anual	**3300**	**17.860**

AGENDA CITACIONES CONSULTAS DE LINFOMAS						
	Nuevos	Sucesivas	días	Nuevos Por semana	Sucesivas Por semana	Nuevos Por mes
Dra. Izu	10	12	1	10	12 12	40
TOTAL HOSPITAL	**10**	**12**	**1**	**10**	**12**	**40**
TOTAL	**10**	**12**	**1**	**10**	**12**	**40**
				Total Anual		**400**

AGENDA CITACIONES CONSULTAS DE LESIONES PIGMENTARIAS						
	Nuevos	Sucesivas	días	Nuevos Por semana	Sucesivas Por semana	Nuevos Por mes
Dra. Sánchez	5	11	2	10	22	40
TOTAL HOSPITAL	**5**	**11**	**2**	**10**	**22**	**40**
TOTAL	**5**	**47**	**2**	**10**	**22**	**40**
				Total Anual		**4OO**

4.6. Memoria del Servicio desde el año 2007

CONSULTAS EXTERNAS - INTRAHOSPITALARIAS						
	PRIMERAS		SUCESIVAS		TOTAL CONSULTAS	
AÑO	**2007**	**2008**	**2007**	**2008**	**2007**	**2008**
TOTAL	2685	2959	3655	3790	6340	6749

HOSPITALIZACION - INTERCONSULTAS			
AÑO	2007	2008	2009
TOTAL	366	388	353

ACTIVIDAD CONSULTAS EXTERNAS - INTRAHOSPITALARIAS + FEAS									
	INTRAHOSPITALARIAS + FEAS PRIMERAS			INTRAHOSSOPITALRIAS + FEAS SUCESIVAS			TOTAL INTRAHOSPITALARIAS + FEAS		
	2007	**2008**	**2009**	**2007**	**2008**	**2009**	**2007**	**2008**	**2009**
TOTAL	13446	14216	13836	12455	12275	12169	25901	26491	26005

Biopsias					
Año	**Hospital**	**Areilza**	**Santutxu**	**Recalde**	**Total**

2005	852	2	396	1	1251
2006	945	88	473	5	1511
2007	866	98	456	0	1420
2008	809	78	473	2	1362

Pruebas epicutáneas	
Año	Hospital
2004	229
2005	238
2006	213
2007	252
2008	245

4.7. Cartera de Servicios

Es la recogida por la Academia Española de Dermatología y Venereología con excepción de los procedimientos cosméticos.

1. CONSULTA GENERAL

Incluye:

- Todas las enfermedades de la piel, pelo, uñas, mucosas dermopapilares y configuración externa relacionada, en pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Tratamiento y prevención de las mismas
- Dermocosmética médica y quirúrgica.

2. CONSULTAS MONOGRÁFICAS

2.1. Consulta de Eczemas y Dermatosis profesionales.

2.2. Consulta de Dermatología Oncológica.

2.2.1 Melanomas. Unidad de tumores pigmentados.

2.2.2 Linfomas. Unidad de Linfomas

2.3. Consulta de Fotobiología. Unidad de Fototerapia y Fotoquimioterapia.

2.4. Consulta conjunta Derma-Reuma

2.5. Consulta conjunta Derma-Pediatría

3. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

En conexión con servicios centrales del Hospital.

3.1. Biopsia cutánea.

- Material Quirúrgico especifico para Biopsia cutánea:
  - Punch.
  - Biopsia escisional.
  - Biopsia por escisión tangencial.
- Observación y diagnóstico dermopatológico:
  - Microcopía óptica:
  - Técnicas básicas de hematoxilina-eosina.
  - Marcadores específicos con técnicas de inmunofluorescencia.
  - Marcadores específicos con técnicas de inmunohistoquímica.
- Microscopía electrónica.
- Técnicas de biología molecular.

3.2. Fotobiología.

- Pruebas de fotopach-tests.

3.3. Pruebas de Contacto.

3.4. Toma de muestras, procesado y observación diagnóstica.

- Citologia.
- Microbiología (hongos, bacterias, virus y parásitos).
- Tricología.
- Otras.

3.5. Microscopía de Epiluminiscencia: Dermoscopia.

3.6. Exploración vascular periférico.

4. TÉCNICAS TERAPEÚTICAS

4.1. Crioterapia-Criocirugía.

4.2. Electroterapia.

4.3. Electrocoagulación-Radiofrecuencia.

4.4. Fototerapia y Fotoquimioterapia.

- PUVA.

- UVB de banda estrecha
- Terapia fotodinámica.
- Inmunoterapia y quimioterapia tópicas.
- Radioterapia dermatológica.

4.5. Infiltraciones.

4.6. Curetajes.

4.7. Cirugía Dermatológica. Intervenciones quirúrgicas con anestesia local y general.

Tratamiento de tumores cutáneos, benignos y malignos, de sus metástasis y reparación de secuelas. Tratamiento quirúrgico de las dermatosis.

- Cirugía convencional.
- Tratamiento quirúrgico de las onicopatías.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACION

5.1. Programa de Rotaciones

OBJETIVOS ACTIVIDADES

OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1. Alcanzar los conocimientos necesarios asistenciales en Dermatología	1. Estudio personal 2. Rotaciones programadas 3. Actividades anuales según libro del residente
2. Lograr las habilidades necesarias para realizar presentaciones públicas	* Al menos presentar en: • Sesiones clínicas (1-2 veces/mes) • Casos cerrados (1 / 2-3 meses) • Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana AEDV (al menos 1 / año) • Congreso Nacional (al menos 1 /año) * Sesión sobre cómo realizar una presentación * Sesión sobre cómo realizar búsqueda de información bibliográfica
3. Conocer las técnicas necesarias para escribir y publicar artículos	Al menos 1 al año

4. Conocer los procedimientos de búsqueda de información bibliográfica	Sesión monográfica
5. Obtener los conocimientos mínimos para realizar un proyecto de investigación	Curso de bases metodológicas de la investigación clínica. (Departamento de Investigación)

Dentro de la residencia los conocimientos precisos a alcanzar durante cada año serán los fijados por ley en el libro de la especialidad (ORDEN SCO/2754/2007, de 4 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Páginas 38911-38915). Para ello se realizarán las rotaciones abajo especificadas integrándose en la actividad asistencial en función de lo referido en el mismo libro.

Programa de rotaciones por año de residencia

A continuación se ofrece un ejemplo del programa de rotaciones para un año concreto. En cada caso las fechas pueden variar pero las rotaciones tendrán idéntica duración dentro de cada año de residencia.

MIR DE 1º AÑO

Áreas de trabajo

– Historia clínica
– Comunicación con el enfermo
– Exploración cutánea
– Metodología investigación

• Recogida de información
• Información del paciente
• Realizará biopsias supervisado
• Ayudará en cirugías
• Rotaciones por unidades

Desarrollo

• 6 meses de rotación por Especialidades Médicas: 2 en Alergología, 3 en Medicina Interna y 1 en Reumatología

• 6 meses en Dermatología General

Asistirá a consulta junto al especialista, rotando entre las diferentes consultas:

• 2 meses en Hospital

• 2 meses en jerarquizada

• 2 meses en quirofanillo

Nivel de responsabilidad

- Asiste a la visita a pacientes hospitalizados junto al especialista.
- Realiza biopsias, supervisado.
- Asiste a procedimientos de cirugía compleja.

Actividad científica

• Asistencia a seminarios y sesiones clínicas del Hospital y de la Unidad donde rote.

• Ayudar a montar comunicaciones con el personal facultativo: Congreso Nacional de Dermatología. Reunión Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana AEDV.

– Búsquedas bibliográficas

– Metodología de la investigación

– Fundamentos informáticos en la medicina.

• Estudio de contenidos teóricos que corresponda, orientado por el tutor

MIR DE 2º AÑO

Áreas de trabajo

• Fundamentos de cirugía

• Terapéutica

• Infecciosas- ETS

• Medicina laboral

• Consulta de contacto

- Histopatología básica

Desarrollo

- 8 meses en Dermatología General

Asistirá a consulta junto al especialista, rotando entre las diferentes consultas, principalmente en Hospital- tanto consultas como pacientes hospitalizados e interconsultas de pacientes ingresados, Unidad de Contacto y Alergia cutánea y Quirófano de Dermatología.

- 2 Meses rotación por Alergia
- 2 Meses rotación por la Unidad de ETS de Bombero Etxaniz

Nivel de responsabilidad

- Pasa consulta junto al especialista
- Visita a pacientes hospitalizados junto al especialista
- Realiza biopsias sólo
- Realiza tomas para micro. Visualización directa
- Ayuda en cirugía compleja

Actividad cientifica

- Inicia las presentaciones en congresos y reuniones.
- Estudio de contenidos teóricos que corresponda, orientado por el tutor

MIR DE 3º AÑO

Áreas de trabajo

- Oncología
- ETS
- Reumatología
- Microbiología
- Alergia
- Histopatología

Desarrollo

- Unidad de Melanoma. Ganglio centinela

• Unidad de Linfoma.

• Cirugía Plástica: 6 meses rotación

• 3 Meses rotación por Anatomía Patológica

• 1 mes rotación Servicio de Reumatología + consulta conjunta Derma-Reuma Dr. Areilza.

• Curso de Dermatoscopia

Nivel de responsabilidad

• Pasa consulta sólo (supervisado)

• Visita a pacientes hospitalizados supervisado

• Ayuda en cirugía compleja

Actividad cientifica

• Presentaciones en congresos y reuniones.

• Elaborar publicaciones de casos clínicos

• Inicio estudios de 3º ciclo: Doctorado

• Estudio de contenidos teóricos que corresponda, orientado por el tutor

MIR DE 4º AÑO

Áreas de trabajo

• Fotobiología

• Radioterapia

• Tc físicas

• Tricología

• Estética / Dermocosmética

Desarrollo

• Técnicas de fotobiología y fototerapia en la Unidad. TFD.

• Dermoestética (según su desarrollo en Osakidetza, valorar rotación externa)

• Posibilidad de rotación externa de 3 meses configurada según los intereses de cada residente para cubrir lagunas de su formación durante la residencia.

• Consulta jerarquizada ambulatoria

Nivel de responsabilidad

• Pasa consulta sólo (supervisado)

• Visita sólo a pacientes hospitalizados

• Realiza intervenciones sólo (supervisado)

Actividad cientifica

• Elaborar trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos

• Establecer un programa de investigación con vistas a iniciar el doctorado

• Estudio de contenidos teóricos que corresponda, orientado por el tutor

5.2. Guardias

R-1:

Número: 4

Cometido: Medicina Interna o Cirugía Plástica

Pendiente de las recomendaciones de la Comisión de Docencia.

R-2:

Número: 4 - 5

Cometido: Medicina Interna o Cirugía Plástica

Valorar guardias en Urgencias según directrices de la Comisión de Docencia.

R-3:

Número: 5

Cometido: Dermatología de presencia física.

Valorar guardias en Urgencias según directrices de la Comisión de Docencia

R-4:

Número: 4 - 5

Cometido: Dermatología de presencia física.

Valorar guardias en Urgencias según directrices de la Comisión de Docencia.

5.3. Rotaciones Externas

Se obtendrá el consentimiento de la Comisión de Docencia para realizar una rotación externa que complete algún aspecto que haya quedado incompleto para cumplir el programa de formación.

5.4. Evaluación del Residente

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

1. Valoración después de cada rotación.

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

A. Conocimientos y Habilidades

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

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad

- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

En otra Ficha de Evaluación se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

2. Memoria anual de actividades

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria según un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital, que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por el Presidente de la Comisión de Docencia. Al finalizar su periodo de residencia, se entregará al residente una encuadernación de todas sus memorias anuales para su Curriculum Vitae.

3. Evaluación final

La última de las evaluaciones anuales tendrá consideración de evaluación final de la residencia permitiendo el acceso al título de especialista.

5.5. Evaluación del Servicio

5.5.1 Informe del Tutor

El tutor hará un informe anual sobre el cumplimiento de los objetivos docentes y sobre los aspectos a mejorar en cada una de las secciones del servicio y en la estructura y organización del proceso docente que permitan una mejora en la docencia a los residentes. Este informe será remitido al Jefe del Servicio para que adopte las medidas que considere adecuadas. Se enviará una copia a la Comisión Local de Docencia. Se incluirá en este informe la valoración global de los residentes sobre la adecuación al programa docente establecido y el grado de satisfacción en el cumplimiento del mismo por parte del servicio.

5.5.2 Informe de los Residentes

Los médicos residentes de la Unidad Docente efectuarán una evaluación que tiene dos vertientes:

a) con carácter general y anual el residente completará una encuesta en la que evaluará: - al tutor de residentes de la Unidad

- la organización de la Unidad en el proceso docente y su adecuación al programa formativo

el programa de actividades organizado por la Comisión de Docencia

b) con carácter particular y periódico el residente evaluará e informará sobre cada una de sus rotaciones por las diferentes secciones valorando los siguientes apartados:

- adecuación de la rotación al programa establecido
- si se han alcanzado los objetivos teóricos establecidos en el programa
- si se han alcanzado y se ha dispuesto de los medios adecuados para adquirir las habilidades prácticas requeridas en cada rotación
- si el grado de implicación en las labores asistenciales ha sido adecuado
- si se le ha permitido participar en proyectos de investigación
- adecuación del número de sesiones
- la colaboración recibida por los miembros de plantilla de la sección

Las evaluaciones de los residentes se recogerán por la Comisión de Docencia que elaborará un informe que hará llegar al Tutor de residentes y al Jefe de la Unidad Docente con las recomendaciones que se estime oportuno realizar.

5.6 El libro del Residente

En él el residente debe hacer constar:

- Cada una de las rotaciones que haya realizado el residente, especificando las actividades que ha realizado. Cada rotación estará firmada por el responsable del área de rotación.

- Cada conferencia que haya pronunciado en las sesiones del servicio, especificando título y día.
- Las salidas del hospital para realizar visitas, estancias o asistir a reuniones durante el horario del servicio.
- Los trabajos científicos en que haya intervenido.
- Los proyectos de investigación en que haya colaborado.
- Asistencia a Congresos, cursos, etc. nacionales e internacionales.
- La calificación en el examen final si lo hubiere.
- El tutor aportará la lista de validación de competencias alcanzadas (Anexo 2)

6. ACTIVIDADES DOCENTES

6.1. Sesiones del Servicio

Clínicas: 1 por semana

Duración: 45 minutos. Se exponen a discusión los casos clínicos de los pacientes

Clínico-bibliográficas: 1 por semana

Se exponen resúmenes de trabajos de actualidad que aparecen en las revistas de la especialidad

Clínico-histológicas: 1 cada 4 semanas

Se exponen a discusión y revisión los casos clínicos dudosos o relevantes del mes, en el Servicio de Anatomía Patológica

Caso cerrado: 1 cada 2 semanas

Sesiones generales del Hospital: 2 al mes. Horario: 8,15 h. Duración: 60 minutos. Se exponen a discusión los casos clínicos de los pacientes de todos los servicios del Hospital.

6.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes

COMPETENCIAS/ACCIONES FORMATIVAS	AÑO DE RESIDENCIA	HORAS
JORNADA DE ACOGIDA	R1	5
ATENCIÓN URGENTE (MÉDICOS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN URGENCIAS)	R1	13
RCP BÁSICA Y AVANZADA ESPECIALIDADES NO MÉDICAS Y MÉDICAS	R1	9-18
ECG RX DE TÓRAX	R1	10
COMUNICACIÓN: COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y ENTREVISTA CLÍNICA COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL (VERBAL, ESCRITA, ELECTRÓNICA) ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	R1	10
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (TODAS LAS ESPECIALIDADES)	R1	6
PREVENCIÓN DE RIESGOS: SEGURIDAD DEL PACIENTE: ERRORES E INCIDENTES CRÍTICOS CONTROL/PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN	R2	10
BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA EVIDENCIA	R2	5
BIOÉTICA, LEGISLACIÓN Y PROFESIONALIDAD	R2	13
DOCENCIA: PRINCIPIOS EDUCATIVOS CÓMO PREPARAR UNA SESIÓN	R2	5
RCP BÁSICA Y AVANZADA (RECORDATORIO)	R2	9
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	R3	20
TALLER DE LECTURA CRÍTICA	R3	3
COMO HACER PRESENTACIONES EFECTIVAS CON POWER POINT	R3	4
SISTEMAS DE INFORMACIÓN, GESTIÓN Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS SANITARIOS	R3	10
RCP BÁSICA Y AVANZADA (RECORDATORIO)	R3	9
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (ESPECIALIDADES BÁSICAS Y CON RIESGO ESPECIAL)	R3	6-12
FORMACIÓN CONTINUADA. CURRÍCULUM VITAE	R4	2
RCP BÁSICA Y AVANZADA (RECORDATORIO)	R4	9
TOTAL		160-175

6.3. Congresos, Jornadas y Cursos organizados por el Servicio

El postgrado debe de implicarse en los proyectos de investigación básica en colaboración con el Departamento de Biología Molecular y Ciencias Morfológicas de la UPVy en los ensayos clínicos del Servicio. De esta forma tomará contacto

con estas formas de trabajo y podrá encontrar su vía de realizar trabajos, comunicaciones, publicaciones, presentaciones, etc.

La realización de tesis doctorales será posible y hay dos doctores para su dirección. Los residentes están invitados siempre a participar en todas las actividades investigadoras y de publicaciones que se lleven a cabo en el Servicio. Estas actividades implican necesariamente un esfuerzo suplementario que se hace preciso realizar fuera del horario habitual asistencial.

Deben participar en la participación y elaboración de:

- Comunicaciones a congresos nacionales e internacionales.
- Publicaciones a revistas nacionales e internacionales
- Ponencias a congresos nacionales e internacionales
- Conferencias
- Charlas con medicina primaria
- Capítulos de libros
- Curso anual de Linfomas Cutáneos

Dentro de las **ACTIVIDADES DE FORMACION CONTINUA,** se estimulará al postgrado a la asistencia a cursos y congresos, aunque no sean actividades "organizadas" por nuestro Servicio, los residentes acudirán habitualmente a las reuniones anuales mantenidas por los grupos de trabajo de la Academia Española de Dermatología:

- Congreso Anual de la AEDV
- Todas las reuniones de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana Centro de dicha entidad (2 al año)
- Grupo Español de Fotobiología
- Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto
- Grupo Español de Dermatopatología
- Grupo Español de Terapéutica Dermatológica y Cosmética

- Grupo Español de Dermatología Pediátrica
- Grupo Español de Linfomas cutaneos

6.4. Formación en Investigación y Publicaciones

Participación en líneas de investigación / proyectos, publicaciones y comunicaciones

Ensayos clínicos y líneas de investigación clínica en psoriasis, linfomas, dermatitis atópica y melanomas

Se presentan a modo de ejemplo las comunicaciones y publicaciones recogidas en los últimos años por componentes de nuestro Servicio. .

1. Dermatofitosis por Epidermophytom Foccosum, limitada a la zona de contacto de corsé de Milwaukee y de corsé Boston."J. Sánchez, J. M. Careaga, F. E. Calvo, P. Velasco, MR. Uliarte, J. Uruñuela, R. Cisterna. Revista Iberoamericana de Microbiología 1992; 9: 61-64

2. Estudio dermatoglífico en el Síndrome de Rothmund-Thomson " J. M. Santolaya Jiménez, M. Molina Carrillo, J. Uruñuela Bernedo, J. M. Careaga Alzaga, A. Martínez Fernández. Bol. S. Vasco-Nav. Ped., XXVI, 86(64-69), 1992

3. Aceites y fluidos industriales. Problemas para establecer sus valores límite J. L. Bustinza, Celsa Ruiz Rivas, M. Galán, M. T. Urbieta, J. M. Careaga. *Salud y trabajoISSN 0210-6612*, Nº 100, 1993, pags. 24-30

4. Manifestaciones clínicas de los procesos dermatológicos originados por los aceites y fluídos industriales"/ J. L. Bustinza, Celsa Ruiz Rivas, M. Galán, M. T. Urbieta, J. M. Careaga. *Salud y trabajo, ISSN 0210-6612*, Nº 100, 1993, pags. 31-36

5. Angiomatosis bacilar (Epitelioide) de presentación nodular y evolución autolimitada". Ramón Teira, Ignacio López, Josefa Muñoz, Jesus M. Careaga y Juan M. Santamaría. Med, Clin. (Barc) 1993; 101:102-104.

6. Síndrome de Olmsted (Queratodermia palmoplantar y periorificial) . Jesús María Careaaga Alzaga, Juan Uruñuela Bernedo. Prous Science. Historias Clínicas en Dermatología. 1995.

7. Dermatosis estivales. Jesús María Careaga Alzaga. Basurto. Ciencia y Salud. Pag 8-9. Julio 1998

8. Calcipotriol / Betametasona una y dos veces al día en psoriasis vulgar, código MCB 9905 INT publicado en British Journal of Dermatology 2002: 147: 316 – 323.

9. Dermopatías crónicas y embarazo. M. López Valverde y J. Mª Careagaga.; 395 – 414. Manual 'Asistencia a las complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo'. Tomo I. Editor E. Favre González. 2007.

10. REUNION SECCION VASCO-NAVARRO-ARAGONESA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA: Bilbao, 8 Abril 1995. Sarna noruega en pacientes con SIDA: 4 nuevos casos. R.Izu, J.M. Careaga, J.M. Pintos, J.Uruñuela. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto. Bilbao.

11. REUNION SECCION VASCO-NAVARRO-ARAGONESA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA: Zaragoza 25 Noviembre 1995. Crioglobulinemia mixta esencial: a propósito de un caso. R.Izu, J.M. Careaga, T. Ibáñez*, J.M. Pintos, J.Uruñuela. Servicios de Dermatología y Anatomía Patológica*. Hospital de Basurto. Bilbao.

12. REUNION SECCION VASCO-NAVARRO-ARAGONESA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA: Zaragoza 25 Noviembre 1995 Dos notas breves acerca de la sarna noruega en pacientes con infección VIH. R.Izu, J.M. Careaga, J.M. Pintos, J.Uruñuela. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto. Bilbao.

13. REUNION SECCION VASCO-NAVARRO-ARAGONESA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA: Logroño 20 Abril 1996. Pioderma gangrenoso superficial asociado a enfermedad de Behçet. R.Izu, J.M. Careaga, J.M. Pintos, J.Uruñuela. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto. Bilbao.

14. REUNION SECCION VASCO-NAVARRO-ARAGONESA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA: Vitoria 16 Noviembre 1996. Dermatofibroma atípico en placa: a propósito de un caso. R.Izu, J.M. Careaga, C. Ereño, J.M. Pintos, J.Uruñuela. Servicio de Dermatología y Anatomía Patología *. Hospital de Basurto. Bilbao.

15. XXIII CONGRESO NACIONAL DE DERMATOLOGIA Y VENEREOLOGIA. Madrid, 16-18 Junio 1994. Atrofoderma vermiculatum (Póster). R.Izu, J. Gardeazabal, X. Eizaguirre, M. González, S. Alvarez, J.L. Díaz Pérez. Servicio de Dermatología. Hospital de Cruces, Bilbao.

16. XXIV CONGRESO NACIONAL DE DERMATOLOGIA Y VENEREOLOGIA. Salamanca, 1-3 Junio 1995. Síndrome de Laugier- Hunziker: A propósito de 2 casos. R.Izu, J.M. Careaga, J.M. Pintos, J.Uruñuela. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto. Bilbao.

17. XXV CONGRESO NACIONAL DE DERMATOLOGIA Y VENEREOLOGIA. Sitges, 24-26 Mayo 1996. Criptococosis exclusivamente cutánea en un paciente VIH positivo. R.Izu, J.M. Careaga, I. López*, J.M. Pintos,

J.Uruñuela. Servicios de Dermatología y Anatomía Patológica. Hospital de Basurto. Bilbao.

18. XXXVI CONGRESO NACIONAL DE DERMATOLOGIA Y VENEREOLOGIA. Barcelona 14-17 Junio 2008. Tratamiento de psoriasis moderada grave con etanercept. Experiencia de uso en el Hospital de Basurto. R. Izu Belloso, Ana Sanchez Diez, Olatz Lasa Elguezua, Iñigo Martinez de Lizarduy Alvarez, M Jose Calderón Gutierrez, Jesus M Careaga Alzaga. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto, Bilbao.

19. III REUNION DEL GRUPO ESPAÑOL DE LINFOMAS CUTANEOS. Barcelona 14 de Junio 2008. Implicación de la IL-10 en la progresión de los pacientes con micosis fungoide en estadios iniciales. R.Izu, MD Boyano, E. Acebo, A. Asumendi, G. Perez-Yarza, T. Loez-Mitxelena, JL Diaz Perez. Servicios de Dermatología Hospital de Basurto y Hospital de Cruces. Departamento de Biología Celular y Ciencias Morfológicas de la UPV. Bilbao.

20. 19 CONGRESO MUNDIAL DERMATOLOGIA. Sidney , 15-20 Junio 1997. Succesful treatment of Norwegian scabies with oral ivermectin. R.Izu, J. Careaga, C. Ereño, J.M Pintos, J. Uruñuela. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto, Bilbao.

21. 19 CONGRESO MUNDIAL DERMATOLOGIA. Sidney , 15-20 Junio 1997. A new case of multiple clustered dermatofibromas R.Izu, J. Careaga, R. Teira, J.M Pintos, J. Uruñuela. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto, Bilbao.

22. REUNION SECCION VASCO-NAVARRO-ARAGONESA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA: Pamplona 19 Abril 1997. Porfiria cutánea tarda e infección VIH: a propósito de un caso infantil. R.

González, R.Izu, J.M. Careaga, J.M. Pintos, J.Uruñuela. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto. Bilbao.

23. REUNION DE LA SECCION VASCO-NAVARRO-ARAGONESA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Zaragoza 21 Octubre 2006. Eritema elevatum diutinum asociado a infección por VIH. O. Lasa, A. Sanchez, I. Martinez de Lizarduy, R.Izu, A. Fernandez de Larrinoa, J. Careaga. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto, Bilbao

24. REUNION DE LA SECCION VASCO-NAVARRO-ARAGONESA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA. Vitoria 15 Marzo 2008. Xantoma verruciforme vulvar infantil. O.Lasa Elgezua, A. Sanchez Diez, I. Martinez de Lizarduy, A. Fernandez de Larrinoa, R.Izu Belloso, MJ Calderón Gutierrez, JM Careaga Alzaga. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto, Bilbao.

25. Martínez de Lizarduy I, Sánchez Díez A, Lasa Elguezua O, García Jiménez N, Fernández de Larrinoa A, Careaga Alzaga JM. “Angiohistiocitoma de células multinucleadas generalizado asociado a síndrome POEMS”. Reunión de la sección vasco-navarra- aragonesa-riojana de la Academia española de Dermatología. Bilbao, 1 de abril de 2006

26. Sánchez Díez A, Lasa Elgezua O, Martínez de Lizarduy I, Blanco R, Fernández de Larrinoa A, Careaga Alzaga J. “Sífilis secundaria maligna”. Reunión de la sección vasco-navarra-aragonesa- riojana de la Academia española de Dermatología. Bilbo, 2006ko apirilaren 1a / Bilbao, 1 de abril de 2006.

27. Goicoechea I.J.,. Careaga J.M.. “Sarna Noruega” En el 48 congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y 2º Congreso de la

Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología , celebrado del 14 al 17 de junio de 2006.

28. Reunion de la seccion vasco-navarro-aragonesa de la academia española de dermatologia. Pamplona 27 Septiembre 2008. Queratosis folicular espinulosa decalvante. I. Martinez de Lizarduy, S. Perez Barrio, A. Sanchez Diez, O.Lasa Elgezua, R.Izu Belloso, A. Fernandez de Larrinoa, JM Careaga Alzaga. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto, Bilbao.

29. III Reunion del Grupo español de linfomas cutaneos. Barcelona 14 de Junio 2008. El bexaroteno activa en lineas de LCCT la ruta de señalización ATM/p53/p73. Nieto-Rementería, N, R.Izu, Apraiz A, Perez-Yarza G, Boyano MD, Diaz Perez JL. Acebo E, Asumendi A. Servicios de Dermatología Hospital de Basurto y Hospital de Cruces. Departamento de Biología Celular y Ciencias Morfológicas de la UPV. Bilbao.

30. 3rd International Conference Institut Pasteur. Cryptococcosis Paris, 22-26 Septiembre 1996. Cryptococcose cutaneé comme premiere manifestation d´infection par le VIH. J. Sanchez, J. Careaga, R. Teira, R.Izu, J.Uruñuela, A. Arana, C. Cisterna. Servicios de Microbiología, Dermatología y Enf. Infecciosas. Hospital de Basurto. Bilbao.

31. VIIIème Journées Antillo-Guyanaises et Haitiennes de Dermatologie. Port-au-Prince. Haiti. 5-7- Febrero 1997. Cryptococcose exclusivement cutaneé chez un malade VIH positif (cas clinique). J.M. Pintos, R.Izu, J.M. Careaga, J.Uruñuela. Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto. Bilbao.

32. Sesgo de género en las enfermedades autoinmunes.. Rosa Izu Belloso. Ponencia en el curso de verano “La perspectiva de género en el ámbito de la Salud” de la Facultad de Medicina de la Universidad Autonoma de Madrid. Madrid Julio 2007.

33. Mecanismo de acción de Bexaroteno. Dra. Rosa Izu Belloso. Ponencia en el Seminario de actualización sobre linfomas cutáneos en el contexto del 21 Congreso Mundial de Dermatología. Buenos Aires 30 Septiembre 2007.

34. Ponente del Curso de linfomas cutáneos Dra. Rosa Izu Belloso. XXXVI Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Estadiaje y pronóstico de los linfomas cutáneos. Barcelona 11-14 Junio 2008.

35. R.Izu, JM Careaga, I. Lopez, JM Pintos, J. Uruñuela. Criptococosis cutánea primaria en un paciente VIH +. Actas Dermatosifiliogr 1999;90:616-19.

36. Gorriño Angulo M, Elizagaray E, Martínez de Lizarduy I. "Casos en imagen 1. - Calcifilaxia en el pene". Radiología 2007; 49 (3): 144; discusión 215 FI (N)- 0.057.

37. "Psoriasis recalcitrante de cuero cabelludo". XIX Reunión del Grupo Español de Dermatología Cosmética y Terapéutica (GEDCT). San Sebastián, 30-11-2007. Lasa O, Sánchez A, Martínez de Lizarduy I, Izu R, Calderón MJ, Fernández de Larrinoa A, Careaga JM.

38. "Erythema elevatum diutinum in an hiv-positive patient". 21st World Congress of Dermatology. / Buenos Aires, 30 de septiembre a 5 de octubre de 2007. / Póster. Martínez de Lizarduy I, Lasa Elguezua O, Sánchez Díez A. Calderón Gutiérrez MJ, Careaga Alzaga JM.

39. "Los pacientes siempre vienen a pares". Reunión de la sección vasco-navarra-aragonesa- riojana de la Academia Española de Dermatología. / Zaragoza, 27 de octubre de 2007.

40. Nieto-Rementería N, Pérez-Yarza G, Boyano MD, Apraiz A, Izu R, Díaz-

Pérez JL, Asumendi A. Bexarotene activates the p53/p73 pathway in human cutaneous T-cell lymphoma. *Br J Dermatol.* 2009 Nov 25

41. Richard C. Bermudez A**. Izu R**. Graft-versus-lymphoma effect. *Br J Hematol* 2010; 149(2):166.

7. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA

7.1. Revistas Básicas de Medicina

La biblioteca general del Hospital tiene todas las revistas médicas relevantes de Medicina, y que se encuentran en ésta dependencia.

7.2. Libros de la Especialidad

Disponemos de todas las ediciones de libros de texto de la especialidad tanto en castellano como en inglés, incorporando inmediatamente las últimas versiones publicadas. Las más importantes en la formación del residente son:

- Wolf K, Goldsmith LA, Katz S, Gilchrest BA, Paller AS, Lefell DJ. Fitzpatrick´s Dermatology in General Medicine. 7th edition. McGraw- Hill. New York , 2008.

- Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbook of Dermatology. 7th edition. Blackwell Publising. Oxford, 2004

- Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini RP Dermatology. 2nd edition. Mosby, Londres, 2008

- Manual de Dermatología y Venereología. Texto y Atlas. Vilata Corell. Médica Panamericana (2008)

- ROOK`S TEXTBOOK OF DERMATOLOGY . Burns, T. | 8 ed. | Año: 2009

• Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General 7ª Ed. Wolff / Goldsmith / Katz / Gilchrest / Paller / Leffell. Médica Panamericana. 2009

• DERMATOLOGY E-DITION. Bolognia, Jean L.; Jorizzo, Joseph L.; Rapini, Ronald P.; | 2 Rev ed ed. | Año: 2007

7.3. Revistas de la Especialidad

Se encuentran en la Biblioteca General del Hospital, y se dispone de las siguientes:

• Actas Dermosifiliográficas

• Acta Dermato-Venereologica (Estocolmo)

• The American Journal of Dermopathology

• Archives of Dermatology

• British Journal of Dermatology

• Contact Dermatitis

• Dermatology

• Journal of de American Academy of Dermatology

• Journal of Investigative Dermatology

• Annales de dermatologie et de vénéréologie

7.4. Bases de Datos y Revistas Electrónicas

La Biblioteca General del Hospital a través de la intranet del mismo pone a disposición de todos los médicos acceso electrónico a más de 1200 revistas de todas las especialidades así como acceso a las bases bibliográficas de la Biblioteca del Congreso de los EEUU (PUBMED) y al Índice Médico Español.

La Biblioteca de la Academia Española de Dermatología ofrece a todos sus asociados acceso a las 12 revistas de mayor impacto de la especialidad, a Actas Dermo-Sifiliográficas a texto completo.

ANEXO 1- Contenido teórico de la especialidad

INTRODUCCION A LA DERMATOLOGIA

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

BIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA 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.

ENFERMEDADES CUTANEAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

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

PROCESOS DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA. GRANDES SINDROMES DERMATOLOGICOS

- Dermatosis por alteraciones de la queratinización. Psoriasis. Enfermedad de Reiter.
- Dermatitis exfoliativa.
- Enfermedades cutáneas ampollosas. Pustulosis cutáneas esenciales.
- Enfermedades de los anejos epidérmicos.
- Eczemas. Dermatitis atópica. Dermatitis de contacto. Dermatosis ocupacionales .
- 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.

PATOLOGIA DE LAS MUCOSAS DERMOPAPILARES

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

PATOLOGIA CUTANEO-MUCOSA TUMORAL

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

MANIFESTACIONES CUTANEAS EN RELACION 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.

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CUTANEO-MUCOSAS

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

VENEREOLOGIA

- 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.

ANEXO 2- FICHAS DE EVALUACION DE LOS RESIDENTES

1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee. O bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

2. Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, poro lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo con los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad en el aprendizaje.

3. Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4. Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

5. Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamientos decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

6. Actitudes

Estos son los criterios para la realización de la Evaluación de rotación del Residente referente al apartado de Actitudes que se aprobaron en la reunión de la Comisión de Docencia /MEF (Marzo 2002):

7. Motivación

a) Muestra interés por el paciente y el entorno, realizando las técnicas diagnósticas en relación a su año de residencia

b) Estudia los casos clínicos actualizando sus conocimientos científicos y colabora voluntariamente en el mantenimiento al día de las correlaciones clínico-patológicas de forma detallada

c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a).
2	Cumple el criterio a) y b).
3	Cumple los tres criterios.

8. Dedicación: Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas).

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

9. Iniciativa:

0	Realiza las actividades de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírselo.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

10. Puntualidad / asistencia a las diferentes actividades y nivel de responsabilidad. Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

11.- Relaciones pacientes / familia. Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia / paciente.

12. Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del equipo (reuniones, sesiones,...).
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del equipo con interés.
3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.