

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE DERMATOLOGIA

RESIDENCIA DE DERMATOLOGÍA

Responsable de la residencia: Dra. Patricia Silvia Della Giovanna
Año de Creación de la residencia: 1983
Residencia Médica
Jurisdicción: Ministerio De Salud De La Nación
Institución: Hospital Nacional Prof. A. Posadas
Servicio: Servicio De Dermatología
Modalidad: Articulada
Duración total: 4 años

DATOS INSTITUCIONALES

- Sede de la Residencia: Hospital Nacional Prof. A. Posadas.
- Dirección: Illia y Marconi s/n (El Palomar), C.P 1684, provincia de Buenos Aires
- Página Web del Hospital: www.hospitalposadas.gov.ar
- Coordinador de Docencia e Investigación. Dr. Alan Daniel Berduc
- Correo electrónico: docencia@hospitalposadas.gov.ar
- Servicio Sede: Sección Dermatología
- Teléfono: 011 4469-9300 INT. 5553
- Correo electrónico: dellagiovannap@hotmail.com
- Requisitos de ingreso: acorde con los requisitos del Ministerio de Salud de la Nación.

INDICE

1. Definición	Pág.	3
2. Fundamentación	Pág.	3
3. Perfil del egresado	Pág.	5
4. Plan de rotaciones y estructura de la residencia	Pág.	6
5. Objetivos generales y objetivos por año	Pág.	9
6. Contenidos	Pág.	23
7. Cronograma semanal de actividades	Pág.	24
8. Modalidades de evaluación de los residentes	Pág.	26
9. Anexos	Pág.	27

1. DEFINICIÓN

La Dermatología es una especialidad médica clínico-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 integridad cutánea.

La Residencia de Dermatología, a través de su programa, permite la formación de médicos especialistas en Dermatología altamente capacitados para el abordaje de todo tipo de patología cutánea en el paciente internado o de manejo ambulatorio, agudas o crónicas

2. FUNDAMENTACIÓN

La Dermatología, como objeto de especialización dentro del marco de la Medicina se justifica por diversas razones, de las cuales la más importante es la gran complejidad en sus aspectos clínico-semiológicos, reflejo muchas veces de patologías generales, para lo cual se requiere de una dedicación expresa. 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.

Por otro lado, en casi todos los países, incluido el nuestro, las enfermedades de transmisión 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.

La residencia, a través de su programa, permite la formación de médicos especialistas en Dermatología altamente capacitados para el abordaje de todo tipo de patología cutánea en el paciente internado o de manejo ambulatorio, agudas o crónicas. Se apunta a formar especialistas con un perfil práctico-asistencial, integrado a la actividad académica del Servicio de Dermatología del Hospital Posadas y la participación en actividades científicas de la Sociedad Argentina de Dermatología.

Para ello el programa otorga entrenamiento para desarrollar el conocimiento teórico dermatológico, así como las destrezas y habilidades necesarias para desempeñar la actividad del médico especialista.

Además se busca la formación en el residente de un criterio ético cuyo eje sea el

compromiso con la búsqueda de la salud, entendida como estado de bienestar físico, psíquico y social, así como la inserción en el sistema de salud y el compromiso con la problemática médica en su contexto histórico-social.

Se incluyen dentro del programa como actividad obligatoria tareas de investigación clínica.

El servicio de Dermatología funciona en forma ininterrumpida desde 1973, año en el que inicia su actividad de la mano del Dr. Hugo Cabrera, quien fue jefe de Servicio desde esa fecha hasta el año 2009.

Desde entonces se caracterizó por ser formadora de médicos especialistas en Dermatología, en principio a través de concurrencias y dictado de diferentes cursos, con participación en las diferentes actividades de las Sociedades Dermatológicas nacionales e internacionales, con la publicación de trabajos científicos en revistas de la especialidad nacional e internacional.

En el servicio se dictó en forma ininterrumpida el curso de actualizaciones Dermatológicas Posadas, curso de post grado, dictado a través del departamento de graduados de la UBA-. En el año 1983 se concretó la Residencia en Dermatología en este hospital, donde contaba con 2 residentes por año, perdiendo con los años un cargo. El servicio de Dermatología, dictó la carrera de médicos especialistas en dermatología, de la UBA desde el año 1988 hasta 1990, cuyo director fue el Prof. Dr. Hugo Cabrera.

A partir del año 1991 la carrera se dictó por medio del COMEDE (COMISION MIXTA DE ENSEÑANZA DERMATOLOGICA) dependiente de la UBA, SADA, AAD, en forma conjunta con la SAD) hasta el 2005. Desde el año 2006 hasta la fecha se dicta la Carrera de médicos especialistas en Dermatología, UBA Unidad Posadas. Su programa se encuentra integrado a la Carrera de Médico Especialista en Dermatología de la Universidad de Buenos Aires, cuya evaluación final permite la obtención simultánea del título Universitario de especialista de la Universidad de Buenos Aires.

2. PERFIL DEL EGRESADO

El egresado de la residencia de Dermatología será un médico especialista altamente competente en el diagnóstico y manejo de enfermedades cutáneas.

El médico egresado tendrá un perfil principalmente asistencial, resolutorio y práctico, basándose en herramientas diagnósticas y terapéuticas lo más próximas a la evidencia actual, sin dejar de lado la adquisición de conocimientos de metodología de la investigación y el interés por la docencia.

Será capaz de elaborar juicios diagnósticos y planteos de diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de aquellas dermatosis más comunes y/o de mayor complejidad; así como de identificar las patologías que constituyen una urgencia dermatológica y establecer los criterios de internación. Tendrá manejo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las ETS.

Todo esto le permitirá desarrollar su especialidad de manera eficiente tanto en el ámbito asistencial privado como en el hospitalario con un sentido de la ética, responsabilidad y compromiso social.

El egresado tendrá un sentido de autoformación y será capaz de seleccionar, analizar y valorar la literatura médica de su especialidad aplicándola con pertinencia a su quehacer cotidiano con el fin de sustentar, profundizar y ampliar sus acciones profesionales, su educación permanente y superación profesional para su continuo perfeccionamiento.

Además está capacitado para la investigación en ámbito de la especialidad y la actividad académica, habiendo participado durante su formación en congresos, jornadas y cursos de perfeccionamiento entre otras actividades de la Sociedad Argentina de Dermatología.

3. PLAN DE ROTACIONES Y ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA

Primer año: En primer año los residentes permanecen en la sala de internación sin realizar rotaciones externas al servicio. Hay sectores diferenciados como Aislamiento Respiratorio, Cuidados Intermedios e Internación general, sector para pacientes inmunocomprometidos y quimioterapia oncológica por los que el residente de primer año irá rotando. Así se irá familiarizando no sólo con los aspectos generales de la patología del paciente adulto que se interna, sino también con las particularidades que cada sector de los mencionados aportes a su formación. Todos los residentes reparten su tarea de manera periódica y armónica por los distintos sectores mencionados.

Segundo año: El residente ingresa al servicio de Dermatología en el cual desempeñará su actividad en los consultorios de atención espontánea, dermatología general y una rotación obligatoria en el servicio de Inmunología.

Tercer y cuarto año: Se desarrolla principalmente en el servicio de dermatología tanto de adultos como infantil tanto en consultorios de dermatología general como en las diferentes subespecialidades, además de interconsultas en sala, prácticas dermatológicas, fototerapia, láser y rotación por cirugía plástica.

PLAN DE ROTACIONES Y ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA

mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SCM	SCM	SCM	SCM1	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM
2	CEDM ADE	CEDM ADE	CEDM ADE	CEDM ADE	INM	INM	CEDM ADE PD	CEDM ADE PD	CEDM	CEDM	CEDM	CEDM
3	CEDM CEs (Hansen) CR PD FT	CEDM CEs (Genodermatosis) CR PD FT	CEDM CEs (Colagenopatías) CR PD	CEDM ADE CR PD	CEDM ADE CR PD FT	CEDM ADE CR PD FT	CEDM ADE CR PD	CEDM ADE CEs (Amplares) CR PD	CEDM ADE CEs (Psoriasis) CR PD	CEDM ADE CEs (Angiomas) CR PD FT	CEDM ADE CEs (D. embarazo) (Renales) CR PD FT	CEDM ADE CEs (Estomatología) CR PD
4	RO	RO	RO	CEDM ADE CR PD	DMI CR PD FT L	DMI CR PD FT L	CEDM ADE CR PD FT	CEDM ADE CR PD FT	CEDM ADE CR PD FT L	CxP CR PD FT L	CxP CR PD FT	CEDM ADE CR PD FT

Aclaración:

SCM: Servicio de Clínica Médica
CEDM: Consultorios externos de Dermatología general (Servicio de Dermatología)
CEs: Consultorios externos de Dermatología subespecialidad
ADE: atención de demanda espontánea y prácticas
PD: Prácticas dermatológicas

CR: Consultorio de residentes
PD Prácticas Dermatológicas
DMI: Dermatología infantil
CxP Cirugía Plástica
INM: Servicio de Inmunología
FT: Fototerapia
L: Laser
RO: ROTACION

4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA RESIDENCIA POR AÑO

El objetivo de la Residencia de Dermatología del Hospital Nacional Prof. A. Posadas es formar médicos especialistas altamente capacitados para resolver problemas dermatológicos que se presenten principalmente en nuestro país, con una proyección internacional.

Se apunta a formar médicos especialistas con un perfil práctico asistencial integrado a la actividad académica del Servicio de dermatología del Hospital Nacional Prof. A. Posadas y de la Sociedad Argentina de Dermatología en donde paralelamente se lleva a cabo el curso de especialista en conjunto con la Universidad de Medicina de Buenos Aires.

Para esto las actividades programadas durante esta etapa, otorgan el entrenamiento para desarrollar el conocimiento teórico dermatológico como así también las destrezas y habilidades necesarias para desempeñar la actividad del médico especialista.

La Residencia de Dermatología, es un sistema de capacitación en servicio y su programa de formación prioriza el aprendizaje a través del trabajo diario tanto en las áreas asistenciales como docentes del Servicio bajo supervisión permanente, y progresiva responsabilidad en la toma de decisiones.

Se realiza un programa de 4 años de duración total (articulado con un año de clínica médica inicial). Teniendo en cuenta que la Dermatología es una especialidad clínica, es fundamental la orientación inicial en la medicina interna con el objetivo de adquirir los conocimientos básicos de la misma.

En los tres años siguientes se desarrolla el currículo de dermatología, siendo el área fundamental de su desarrollo el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional A. Posadas complementado por rotaciones dentro del Servicio y fuera del mismo: Servicios de Cirugía Plástica.

Este proceso de formación implica el descubrimiento y la construcción de una identidad médica que integre:

- los intereses y potenciales personales.
- un elevado nivel de conocimientos científicos.
- la conformación de un criterio ético cuyo eje sea el compromiso con la búsqueda de la salud.
- la inserción en el sistema de salud y el compromiso con la problemática de su contexto histórico social.

La Residencia de Dermatología tiene como objetivos principales formar médicos dermatólogos capacitados para:

- Interpretar la patología cutánea en una visión integrada con la medicina interna.
- Prevenir, diagnosticar, formular esquemas de tratamiento y rehabilitación para las patologías dermatológicas más frecuentes.
- Realizar una actividad asistencial tanto en consultorio como en internación, que integre las habilidades clínico prácticas tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.
- Integrar los conocimientos dermatológicos a los anatomopatológicos para poder efectuar una correlación clínico-histológica.
- Establecer una adecuada relación médico paciente.
- Demostrar una actitud positiva para la permanente incorporación de conocimientos científicos y técnicos.
- Incorporar el uso de herramientas que permitan obtener la mejor información médica disponible.
- Desarrollar un espíritu crítico que permita seleccionar correctamente la información médica.
- Adquirir conocimientos que permitan desarrollar investigaciones en las distintas áreas de la Dermatología.

Realizaremos una división de las áreas de competencia por año de formación, estableciendo y definiendo los objetivos de cada año como así también el ámbito de formación y las estrategias para ser llevados a cabo.

1º AÑO: Servicio de Clínica Médica

Acorde a las actividades académicas y asistenciales del programa de Clínica Médica:

- Confeccionar la historia clínica del paciente internado con técnica correcta y registro claro, en forma completa incluyendo actualizaciones diarias.
- Afianzar conocimientos de Medicina Interna, enfocando el diagnóstico diferencial y el tratamiento de enfermedades prevalentes.
- Confeccionar e interpretar planes de estudio apropiados, realizando su interpretación.
- Realizar técnicas habituales e invasivas en los pacientes internados con supervisión incluyendo vías centrales, colocación de sondas, punciones peritoneales, pleurales, lumbares, arteriales, etc .
- Distinguir urgencias en pacientes internados y su manejo, entrenarse en RCP básica y avanzada
- Respetar normas de bioseguridad
- Obtener y transmitir información al paciente y su familia sobre el proceso de enfermedad respetando los derechos de estos.
- Conocer y respetar principios éticos y derechos de los pacientes, demostrando actitud de servicio y bienestar para el paciente y su familia.

- Tomar conocimiento de la legislación actual.
- Aprender a actuar en concordancia con la organización sanitaria, contexto social y valores institucionales en beneficio de salud del paciente y la familia.
- Respetar la organización de la residencia y el servicio.
- Participar en actividades académicas con intervención activa en temas de enfermedades prevalentes y actualización de conocimientos médicos.
- Leer literatura médica en inglés
- Realizar guardias en el sector de internación, distinguir y atender urgencias de pacientes internados. Y controlar evolución de pacientes agudos.
- Participar de pases de guardia.
- Fortalecer el manejo de reanimación cardio-pulmonar avanzada. Saber constatar fallecimiento.
- Tener una visión integradora del paciente en patologías habituales, establecer planes de estudios y terapéutica racionales al ingreso, evolución y alta con continuidad en la atención. Proponer altas de la institución.
- Elaborar correctamente epicrisis.
- Realizar indicaciones médicas.
- Realizar interconsultas.
- Controlar y evaluar la realización de Historias Clínicas y actividades. Asistir con independencia al paciente clínico internado, ambulatorio y en área de emergencias. Procurar la ayuda de especialistas cuando se requiera, integrando al equipo de salud y asumiendo actitud de liderazgo.
- Detectar y procurar solucionar situaciones
- Denunciar enfermedades de comunicación obligatoria.

2do AÑO: Servicio de Dermatología

A partir de este año el residente ingresa al Servicio de Dermatología en donde se desempeñará siempre supervisado por residentes superiores y médicos de planta.

Rotación por el servicio de inmunología

- Objetivos generales de la rotación: desarrollar competencias para la asistencia de personas con enfermedades con perfil inmunológico agudas, complejas y/o graves que puedan manejarse en forma ambulatoria y aquellas interconsultas que surjan

en la internación.

- Características del servicio: funciona diariamente de 8 a 16 horas y es coordinado por médicos de planta que trabajan y supervisan a los residentes permanentemente.
- Consultorio de demanda espontánea y consultorios específicos, de inmunodeficiencias congénitas, enfermedades autoinmunes (esclerodermia, lupus, dermatomiositis), consultorio de capilaroscopia .
- Los pacientes son atendidos por demanda espontánea o seguimiento con turno programado

Todo esto permite que los residentes adquieran competencias específicas a través de objetivos a cumplir durante esta rotación:

- 1) Utilizar correctamente la historia clínica orientada a problemas.
- 2) Identificar los pasos de diagnóstico y tratamiento de mayor efectividad y menor costo.
- 3) Realizar interconsultas urgentes aplicando criterio de prioridades.
- 4) Realizar y comentar búsquedas bibliográficas que sustenten las conductas que se proponen.
- Tareas a desarrollar para lograr los objetivos:
 - a) Se atiende bajo supervisión de un médico de planta con 2 médicos residentes que lo asisten
 - b) Se discuten los pacientes a mitad que son atendidos
 - c) Se participa en actividades relacionadas con estudios de investigación clínica, dentro del marco de aprendizaje de metodología de la investigación.

Plan de rotaciones:

- Rotación por consultorios externos de Dermatología (consultorio de atención de demanda espontánea (ADE) y consultorio de Dermatología general.
- Rotación por consultorio de prácticas dermatológicas.

Rotación por consultorios externos:

Objetivos:

1. Realizar una adecuada historia clínica y semiología del paciente, identificando lesiones elementales primarias y secundarias.
2. Reconocer las afecciones dermatológicas más frecuentes de la consulta diaria.
3. Adquirir criterios para la solicitud racional de estudios diagnósticos.
4. Efectuar prácticas dermatológicas diagnósticas elementales (biopsia de piel, escarificaciones para cultivo, tomas de muestras para exámenes bacteriológicos, micológicos y virológicos).
5. Resolver las consultas dermatológicas más frecuentes y efectuar propuestas terapéuticas.
6. Asistir a los pacientes internados por el Servicio de Dermatología.
7. Integrarse como especialista en interconsulta en la asistencia de pacientes internados.
8. Aprender a trabajar en equipo.
9. Participar activamente de clases, ateneos clínicos, bibliográficos e histopatológicos.

Contenidos: Confección de historia clínica. Realización de examen clínico y semiología dermatológica. Reconocimiento de lesiones elementales primarias y secundarias.

Manejo inicial de patologías de consulta frecuente: acné, rosácea, eccema, dermatitis seborreica, psoriasis, enfermedades ampollares autoinmunes (pénfigo, penfigoide), pitiriasis rosada, liquen, farmacodermias, neoplasias y lesiones pre malignas, nevos, infecciones micóticas, bacteriales y virales. Métodos diagnósticos y solicitud de exámenes complementarios para cada una de ellas en cuestión. Tratamiento local y sistémico de afecciones más frecuentes.

Ámbito de formación: Consultorios externos de Dermatología por los cuales el residente rotará de manera programada.

Estrategias:

- Asistencia a consultorio de atención de demanda espontánea de Dermatología.
- Asistencia a consultorio externo de Dermatología general.
- Asistencia a consultorio de residentes (coordinado por residentes superiores).
- Asistencia a ateneos clínicos (1 vez / semana), ateneos bibliográficos (1 vez / semana), clases (1 vez / semana) y ateneos histopatológicos (1 vez / semana).

Rotación en consultorio de prácticas dermatológicas:

Objetivos:

1. Efectuar biopsias de piel
2. Efectuar prácticas terapéuticas como electrocoagulación, criocirugía, curetaje, topicaciones e infiltraciones.

Contenidos:

- Concepto de antisepsia y esterilización. Infiltración y anestesia tópica y regional. Anestésicos locales.
- Técnicas de infiltración: conocimiento de las mismas, posibles complicaciones y su manejo.
- Biopsias de piel: sacabocados, shaving y escisionales.
- Eliminación de lesiones por técnicas de tijeras, electrocoagulación, topicación y criocirugía.

Estrategia:

- Concurrencia a consultorio de prácticas dermatológicas (en donde se realizan las siguientes intervenciones: shave y tijeras, curetaje, electrocoagulación, criocirugía, infiltraciones, topicaciones, y biopsias de piel).
- Exposición y demostración de técnicas adquiridas en la práctica diaria.
- Realización de procedimientos bajo supervisión de médicos de planta o residentes superiores.

Por lo tanto el médico residente de dermatología de este año será capaz de:

1. Realizar el examen físico e interrogatorio general y dermatológico de los pacientes en consultorios externos e internación.
2. Reconocer la semiología básica dermatológica.
3. Reconocer la semiología de las dermatosis más frecuentes e importantes en nuestro medio y su terapéutica.
4. Poder resolver urgencias dermatológicas en conjunto con residentes superiores supervisados a su vez por médicos de planta.

5. Reconocer las manifestaciones cutáneas de probable o posible vinculación sistémica.
6. Reconocer la histología normal y las patentes histopatológicas de las dermatosis más frecuentes.
7. Reconocer la semiología de los tumores malignos cutáneos más frecuentes y su terapéutica: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular y melanoma.
8. Reconocer la semiología y terapéutica de los procesos linfoproliferativos más frecuentes en dermatología: micosis fungoide y linfomas.
9. Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en nuestro medio.
10. Conocer la clínica diagnóstica y la terapéutica de las enfermedades de la cavidad oral más frecuentes, como así también las manifestaciones orales de enfermedades sistémicas prevalentes.
11. Efectuar tomas de material cutáneo-mucoso para estudios microbiológicos.
12. Adquirir la destreza necesaria para efectuar las siguientes prácticas dermatológicas: infiltración cutánea, electrocoagulación, aplicación de sustancias químicas (topicación), biopsia cutánea y mucosa, utilización de criocirugía.
13. Conocer la farmacología dermatológica elemental y básica.
14. Comprender y realizar tratamientos de fototerapia con conceptos básicos y elementales de fotofísica, fotoquímica, fotobiología, fotoinmunología y fotocarcinogénesis.
15. Comprender y conocer al láser como herramienta terapéutica correctiva y estética en la dermatología, especialmente para las malformaciones vasculares.
16. Presentar enfermos en ateneos clínicos e histopatológicos.
17. Participar activamente de congresos, reuniones y jornadas de la especialidad.
18. Confeccionar protocolos de investigación bajo supervisión de un colaborador docente.
19. Organización y mantenimiento de los archivos clínicos fotográficos de los pacientes

del Servicio.

- Concurrir a reuniones científicas.
- Presentar trabajos en congresos.
- Realizar búsquedas bibliográficas adecuadas.
- Participar de actividades académicasdeservicio.
- Comenzar con el manejo de programas informáticos.
- Aprender a realizar exámenes de salud
- Incorporar nociones de epidemiología.

3 er y 4º AÑO: Servicio de Dermatología (adultos y pediátrica) y Cirugía Plástica.

Durante este año el residente se desempeñará en el ámbito del Servicio de Dermatología durante 22 meses y dos meses en el Servicio de Cirugía Plástica de este hospital.

Servicio de Dermatología:

En el Servicio de Dermatología realizará las siguientes actividades siempre con supervisión de jefe de residentes y/o médicos de planta:

- Atención de consultorio de demanda espontánea en conjunto con residentes de años inferiores y supervisado por jefe de residentes y/o médico de planta.
- Atención de consultorio externo de Dermatología general a su cargo en conjunto con residente superior inmediato.
- Rotación por consultorios de fototerapia.
- - Rotación por consultorio de láser.
- Asistencia a consultorio de Dermatología especializado (consultorio de psoriasis, consultorio de genodermatosis, consultorio de ampollares, consultorio de embarazo, consultorio de lepra, consultorio de colagenopatías, consultorio de estomatología, consultorio de fototerapia y consultorio de láser).
- Tendrá responsabilidad primaria en la organización de ateneos histopatológicos (una vez por semana) con supervisión de médico de planta.
- Coordinará y atenderá el consultorio de fototerapia en conjunto con residente inferior y superior inmediato.
- Presentará y discutirá casos clínicos de interés en ateneos clínicos y bibliográficos.

- Presentará y discutirá casos clínicos de interés en reuniones científicas.
- Desempeñará y desarrollará experiencia pedagógica participando en clases y ejercicios de integración con alumnos de pregrado.
- Participará activamente de las interconsultas de pacientes internados, realizando seguimiento de los mismos durante su internación y luego del egreso hospitalario.
- Será capaz de confeccionar protocolos de investigación y tratamiento con el asesoramiento de un colaborador docente.
- Realizará durante dos meses una rotación por el Servicio de Dermatología Pediátrica.

Rotación por Servicio de Dermatología pediátrica:

Objetivos:

- Identificar las afecciones dermatológicas pediátricas y neonatales más frecuentes.
- Realizar diagnóstico y tratamiento de las dermatosis pediátricas más frecuentes.
- Contenidos:
- Dermatosis neonatales. Dermatitis atópica y del pañal. Hemangiomas. Nevos.
- Tumores cutáneos de la infancia. Histiocitosis. Enfermedades infecciosas. Dermatosis reactivas.

Estrategias:

- Asistencia y atención en el consultorio de Dermatología Pediátrica acompañado por médicos del equipo.
- Asistencia y atención en el consultorio de atención de demanda espontánea (ADE) acompañado por médicos del equipo.
- Participación en recorrida de sala de pacientes pediátricos hospitalizados.
- Asistencia a las actividades docentes y asistenciales del Servicio.
- Participación activa en de ateneos clínicos y bibliográficos del Servicio.

Rotación por el Servicio de Cirugía Plástica:

Objetivos:

- Adquirir los conocimientos necesarios para realizar correctamente la evaluación pre operatoria al paciente quirúrgico (anamnesis, solicitud de estudios prequirúrgicos correspondientes y consentimiento informado).
- Realizar diseño de incisiones quirúrgicas
- Efectuar escisiones locales de lesiones cutáneas
- Conocer técnicas elementales de procedimientos como injertos cutáneos y colgajos de piel.
- Contenidos:

- Conceptos anatómicos. Mecanismos fisiopatológicos de la cicatrización. Evaluación pre operatoria de pacientes quirúrgicos. Técnicas de antisepsia y esterilización. Diseño de incisiones quirúrgicas. Líneas de tensión. Material quirúrgico y materiales de sutura.
- Normas de bioseguridad y prevención. Criterios de internación oportuna.
- Patología general y dermatológica de consulta común en Cirugía Plástica. Manejo de patología dermatológica tumoral benigna y maligna.

Estrategias:

- Asistencia a consultorios externos de Cirugía Plástica
- Asistencia a quirófanos (hemiciclo: quirófano para intervenciones menores que no requieren internación, y quirófanos centrales) Realización de consultas prequirúrgicas Realización de controles postoperatorios Discusión de pacientes

Por lo tanto el médico residente de dermatología de este año será capaz de:

1. Atender y resolver consultas de pacientes ambulatorios en consultorio de atención de demanda espontánea y dermatología general.
2. Atender y realizar seguimiento de pacientes internados en conjunto con médicos de planta durante las recorridas de sala.
3. Realizar seguimiento de pacientes ambulatorios en conjunto con médico residente superior en el consultorio a su cargo.
4. Atender urgencias dermatológicas en conjunto con residente superior.
5. Reconocer la semiología de las dermatosis menos frecuentes y su terapéutica.
6. Reconocer la fisiopatología, clínica, diagnósticos diferenciales y terapéutica de las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas.
7. Reconocer y tratar las afecciones dermatológicas más frecuentes de la consulta pediátrica.
8. Reconocer las genodermatosis más frecuentes.
9. Reconocer la semiología de los tumores cutáneos (benignos y malignos) más y menos frecuentes de la población adulta como pediátrica y su terapéutica.
10. Adquirir conocimientos elementales de dermatoscopia.
11. Adquirir conocimientos básicos de cirugía dermatológica.
12. Conocer y realizar con habilidad técnicas terapéuticas como criocirugía, electrocoagulación, fototerapia y laserterapia.
13. Identificar las patentes histopatológicas de las dermatosis menos frecuentes.
14. Reconocer los principales fármacos en dermatología: estructura química,

farmacodinamia, acción terapéutica, efectos colaterales indeseables, interacciones medicamentosas.

15. Organizar ateneos histopatológicos (1 vez/semana) supervisado por médico de planta.
16. Presentar y discutir pacientes en reuniones científicas.
17. Confeccionar protocolos de investigación y tratamiento con el asesoramiento de un colaborador docente.
18. Participar de campañas de prevención de cáncer de piel, transmitiendo a la población información clara sobre medidas de foto-educación y control.

A partir de este año el residente ingresa al Servicio de Dermatología donde se desempeñará siempre supervisado por residentes superiores y médicos de planta. El residente de tercer año será capaz de:

- Realizar criocirugías, infiltraciones, topicaciones, shave, electrocoagulaciones, curetajes y biopsias.
- Manejar clínica, terapéutica y seguimiento de las patologías prevalentes y de atención inmediata, con supervisión permanente de residentes superiores y médicos de planta.
- Manejar clínica, terapéutica y seguimiento de patologías agudas y crónicas: genodermatosis, psoriasis, fototerapia, estomatología, lepra, embarazo, colagenopatías, tumores y laser.

Rotación en consultorio de prácticas dermatológicas:

Objetivos:

- 1- Efectuar biopsias de piel
- 2- Efectuar prácticas terapéuticas como electrocoagulación, criocirugía, curetaje, topicaciones e infiltraciones.

Contenidos:

- Concepto de antisepsia y esterilización. Infiltración y anestesia tópica y regional.
- Anestésicos locales.
- Técnicas de infiltración: conocimiento de las mismas, posibles complicaciones y su manejo.
- Biopsias de piel: sacabocados, shaving y escisionales.
- Eliminación de lesiones por técnicas de tijeras, electrocoagulación, topicación y criocirugía.

Estrategia:

- Concurrencia a consultorio de prácticas dermatológicas (en donde se realizan las siguientes intervenciones: shave y tijeras, curetaje, electrocoagulación, criocirugía, infiltraciones, topicaciones, y biopsias de piel).
- Exposición y demostración de técnicas adquiridas en la práctica diaria.
- Realización de procedimientos bajo supervisión de médicos de planta o residentes superiores.

Rotación por consultorios externos de Dermatología (General y subespecialidades: Enfermedades del Colágeno, Psoriasis, Micosis, Tumores, Estomatología, Genodermatosis, LASER, Fototerapia)

Objetivos:

- 1-Realizar una adecuada historia clínica y semiología del paciente, identificando lesiones elementales primarias y secundarias.
- 2-Reconocer las afecciones dermatológicas más frecuentes de la consulta diaria. 3-Adquirir criterios para la solicitud racional de estudios diagnósticos.
- 4-Efectuar prácticas dermatológicas diagnósticas elementales (biopsia de piel, escarificaciones para cultivo, tomas de muestras para exámenes bacteriológicos, micológicos y virológicos).
- 5-Resolver las consultas dermatológicas más frecuentes y efectuar propuestas terapéuticas.
- 6-Asistir a los pacientes internados por el Servicio de Dermatología.
- 7-Integrarse como especialista en interconsulta en la asistencia de pacientes internados.
- 8-Aprender a trabajar en equipo.
- 9-Participar activamente de clases, ateneos clínicos, bibliográficos e histopatológicos.

Contenidos:

- Confección de historia clínica.
- Realización de examen clínico y semiología dermatológica.
- Reconocimiento de lesiones elementales primarias y secundarias.
- Manejo inicial de patologías de consulta frecuente: acné, rosácea, eccema, dermatitis seborreica, psoriasis, enfermedades ampollares autoinmunes (pénfigo, penfigoide), pitiriasis rosada, liquen, farmacodermias, neoplasias y lesiones pre malignas, nevos, infecciones micóticas, bacteriales y virales.
- Métodos diagnósticos y solicitud de exámenes complementarios para cada una de ellas en cuestión.
- Tratamiento local y sistémico de afecciones más frecuentes.

Ámbito de formación: Consultorios externos de Dermatología por los cuales el residente

rotará de manera programada.

Estrategias:

- Asistencia a consultorio de atención de demanda espontánea de Dermatología.
- Asistencia a consultorio externo de Dermatología general.
- Asistencia a consultorio de Dermatología especializado (consultorio de psoriasis, consultorio de genodermatosis, consultorio de ampollares, consultorio de embarazo, consultorio de lepra, consultorio de colagenopatías, consultorio de estomatología, consultorio de fototerapia y consultorio de láser).
- Asistencia a consultorio de residentes (coordinado por residentes superiores).
- Asistencia a ateneos clínicos (1 vez / semana), ateneos bibliográficos (1 vez / semana), clases (1 vez / semana) y ateneos histopatológicos (1 vez / semana)

6. CONTENIDOS

6.A- CONTENIDOS TRANSVERSALES

BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud.

Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.

- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre ejercicio profesional, derechos del paciente y del encuadre laboral.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de

noticias difíciles.

- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).
- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

BLOQUE 4: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:

- Estímulo a la investigación clínica. Experiencia pedagógica de las residencias del Hospital Alejandro Posadas. Se desarrollara el programa IMI de acuerdo a lo publicado (Medicina (B. Aires) vol.67 no.2 Buenos Aires Mar./Apr. 2007, también se puede obtener de la página web del Hospital). Consiste en el desarrollo, bajo dos tutorías una metodológica y otra temática, de un proyecto de investigación por cada residente durante el anteúltimo año de residencia.
- Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión.

6.B- CONTENIDOS TEÓRICOS PROPIOS DE LA DERMATOLOGÍA (VER ANEXO)

7. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

Residente de 1° año de Dermatología

Actividad asistencial y académica de rotación obligatoria en el Servicio de Clínica Médica. Asistencia obligatoria a los Ateneos del Servicio de Clínica Médica. La carga horaria y las actividades asistenciales y académicas son aquellas establecidas por el programa de Residencia de Clínica Médica.

Residente de 2° año de Dermatología

Actividad asistencial y académica de Dermatología y en su rotación de Inmunología.

El siguiente cronograma es el establecido a partir del 2° año de residencia de dermatología

Día/ Hora	8 - 9 -- 10	11	12	13 --- 14	15 ---17
Lunes	ADE Consultorios: Dermatología general. Genodermatosis Angiomas Lepra Láser	Ateneo clínico	Interconsultas Almuerzo	Consultorio de residentes Biopsias Fototerapia	Archivo fotográfico
Martes	ADE Consultorios: Dermatología general. Psoriasis	Recorrida de sala	Almuerzo Consultorio: Dermatologia general	Peelings	Clases
Miércoles	ADE Consultorios: Dermatología general. Patología vascular. Colagenopatías	Ateneo bibliográfico	Interconsultas Almuerzo	Consultorio de residentes Fototerapia	Archivo fotográfico
Jueves	ADE Consultorios: Dermatología general. Estomatología. Tumores. Dermatosis del embarazo.	Recorrida de sala	Almuerzo	Clases	Archivo fotográfico

Viernes	ADE Consultorios: Dermatología general. Genodermatosis Ampollares	Ateneo histopatológico	Interconsultas Almuerzo	Prácticas dermatológicas Fototerapia	15:30 Contenidos Transversales
---------	--	---------------------------	----------------------------	--	--------------------------------------

Guardias durante los 4 años de Residencia: Cumplimiento de guardias según servicios o áreas de rotaciones, en base a lo establecido en el reglamento de Residencias

8. EVALUACION

La evaluación del desempeño de los residentes es un elemento central de la formación que requiere ser pensada y desarrollada en concordancia con la propuesta formativa.

Los residentes del primer año deben ser evaluados a los tres meses de su ingreso en cuanto a su desempeño en forma colectiva por el jefe de servicio/jefe de residentes y todos aquellos que hayan participado en la formación del residente. El objetivo es detectar, ajustar, retroalimentar, mejorar y prevenir situaciones de probable conflicto y poder tempranamente trabajar en la modificación de actitudes.

Esta evaluación se registrar en una grilla prediseñada y se firma por todos los participantes. Por consenso se evaluarán conocimientos, actitud hacia el estudio, adquisición de habilidades según programa, relación con el paciente/familia y compañeros del ámbito laboral. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores (horas de consultorio, número de prácticas realizadas, número de interconsultas, número de casos presentados en ateneos, dictado de clases, nivel de autonomía en la atención, etc.). Los profesionales responsables de la formación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y el instrumento con el que se evaluará esa experiencia de formación.

La evaluación de los conocimientos teóricos de la especialidad adquiridos por los residentes se realizará a través de exámenes parciales por módulos temáticos y un examen anual tipo multiple choice adecuándolo en el contenido, según año de residencia. Dicho examen llevara una nota que se computará con otra de evaluación de desempeño (práctico) y serán remitida al Departamento de Docencia del hospital.

La evaluación de las competencias profesionales prácticas, habilidades y destrezas adquiridas por los residentes durante los procesos formativos se realizará por los médicos de planta a cargo durante las rotaciones y diversos consultorios especializados donde desarrollan actividades los residentes (Consultorios de dermatología general, atención demanda espontánea, psoriasis, melanoma, cáncer de piel no melanoma, dermatosis ampollares autoinmunes, colagenopatías, lepra, genodermatosis, hidradenitis supurativa, prácticas dermatológicas, fototerapia, recorrida de sala- interconsultas, inmunología, cirugía plástica, medicina interna) siguiendo listas de cotejo que contienen las actividades y procedimientos propias de cada área de la especialidad que deben poder ejecutar correctamente y que están incluidas en la grilla de evaluación de cada rotación; anualmente se realizará un examen práctico final donde se valorará su capacidad para desenvolverse frente a un paciente de manera autónoma, con dificultad creciente y

mayor exigencia cada año. Los resultados de las evaluaciones serán notificados al residente y a coordinación de docencia.

Se adjunta en el anexo la grilla de evaluación de cada actividad y lista de cotejo de las prácticas dermatológicas.

También se evaluará el la participación y desempeño en actividades científicas internas del servicio (ateneos, clases) y societarias como presentación de casos, comunicaciones y trabajos de investigación del servicio en congresos nacionales e internacionales y reuniones de la Sociedad Argentina de Dermatología, así como publicaciones en revistas de la especialidad.

Del resultado de cada evaluación surge la promoción o no de cada residente al año siguiente.

Al finalizar el último año de la residencia debe realizar correctamente una monografía sobre un tópico de su interés de la especialidad supervisada por un médico de planta (tutor) y que será corregida por el Jefe de Servicio. Esta pondrá énfasis en actualizar un tema de relevancia para la especialidad en base a la literatura científica disponible y estudios de medicina basada en la evidencia.

9. ANEXOS

ANEXO I

Contenidos teóricos propios de la dermatología

MODULO

(1) Embriología: Ectodermo, mesodermo, neuroectodermo. Peridermo. Origen y distribución de melanocitos, células de Langerhans. Formación del pelo y glándulas (sebáceas, sudoríparas). Origen de la dermis (fibras colágenas y elásticas. Sustancia amorfa). Células mesenquimáticas. Células adiposas. Vasos y nervios.(2) Órgano cutáneo: Anatomía. Introducción. Organización general e interrelaciones de las capas de la piel. Epidermis, dermis, hipodermis. Flora cutánea (residente y transitoria). Factores que controlan la flora cutánea. Variaciones de la flora cutánea. (3) Histopatología: Lesiones elementales hitopatológicas. Correlación con las lesiones clínicas. Preparación de las muestras. Coloraciones hitoquímicas (Hematoxilina-Eosina, Giemsa, Gram, Grocott, PAS, técnicas argénticas) Inmunofluorescencia. Citodiagnóstico de Tzanck. (4) Fisiología y funciones de la piel. Correlaciones fisiopatológicas. Epidermis: Cinética celular. Diferenciación celular. Control de la proliferación epidérmica. Coherencia epidérmica. Estrato de células basales, espinosas, granulosa, lúcida y córnea. Espacio intercelular. Uniones intercelulares (desmosomas, hemidesmosomas). Queratinización. Melanocitos y melanogénesis. Células de Langerhans. Célula de Merckel. Membrana basal. Dermis: colágenos. Control regulatorio de la síntesis de colágeno. Anexos: Glándula sebácea y sebo. Glándulas sudoríparas: ecrinas y apocrinas. Hipodermis: Estructura y función de la hipodermis. Interacción con las distintas estructuras cutáneas. Irrigación e inervación de

la piel. Pelo Función. Desarrollo y distribución de los folículos pilosos. Índices de crecimiento. Tipos de pelo. Actividad cíclica de los folículos pilosos. Pigmentación del pelo. Alteraciones del pelo. Estructura histopatológica. Capas del pelo. Uña. Función. Estructuras anatómicas. Semiología. (5) Genética: Genoma humano. Cariotipo. Cromosomas. Mitosis. Meiosis.

Anormalidades cromosómicas (numéricas, estructurales). Estructura del ADN. Estructura del ARN. Reparación del ADN. Expresión genética. Fenómenos de replicación, transcripción, traducción. Exon, intron. Patrones de herencia. Pleiotropía. Expresividad. Herencia autosómica recesiva y dominante. Herencia ligada al X, recesiva y dominante. Técnicas de biología molecular (PCR, PCR, reversa). (6) Inmunología: Sistema inmune, Inmunidad innata y adaptativa. Antígenos (características químicas, epitopes). Organos linfáticos. Tráfico linfocitario. Ontogenia T y B. Anticuerpos (estructura, clases y subclases, unión antígeno- anticuerpo, producción). Genética de la diversidad de anticuerpos. Complemento (generalidades, vía clásica y alternativa). Células del sistema inmune. Receptores celulares (estructura y función). Complejo mayor de histocompatibilidad (estructura y distribución, moléculas de clase I y II, funciones). Células presentadoras de antígenos. Moléculas de adhesión. Citoquinas. Queratinocito. Interleuquinas. Factores de crecimiento. TNF, INF Dinámica de la respuesta inmune. Regulación de la respuesta inmune. Mecanismos inmunes de daño tisular (hipersensibilidad tipo I, II, III, IV). (7) Semiología Cutánea: examen dermatológico (anamnesis, inspección y palpación, maniobras instrumentales auxiliares, estudios complementarios). Lesiones elementales primarias y secundarias. Patrones de forma y disposición.

MODULO II

(8) Búsquedas bibliográficas: Sistemas de búsqueda bibliográfica. Palabras clave. Análisis crítico de la bibliografía médica. (9) Pautas de presentación de trabajos científicos: principios básicos. Esqueleto (introducción, material y métodos, resultados y discusión o conclusiones). Bibliografía: sistemas de nomenclaturas de artículos, capítulos y libros. (10) Epidemiología: Conceptos generales. Medicina basada en evidencias. Estadística: Representaciones gráficas (barras, histograma, diagramas de dispersión o correlación) Medidas de posición (media, mediana, modo). Medidas de dispersión (desvío standard, error standard, varianza) Diferencias significativas. Índices y razones. Índices estadísticos demográficos. Toma de muestra y tamaño. CHI cuadrado. Correlación y regresión. Prueba de t para muestras pequeñas. Tablas de vida. Metodología de la investigación. (11) Bioética - Malapraxis: La dignidad de la persona como fundamento de la bioética y la relación médico paciente. Secreto médico frente a los actuales seguros de salud. Ensayos clínicos - Consentimiento informado - Comités de ética hospitalaria. La ética en la publicidad y en la propaganda médica. La práctica dicotómica de los honorarios (12) Prácticas Dermatológicas e Instrumental: Bioseguridad y anestésicas. Esterilización. Antisépticos cutáneos (alcohol, oxidantes, derivados halogenados, clorhexidina, fenoles, aldehidos, amonio cuaternario, salicilanidas, organomercuriales) Prevención de enfermedades infectocontagiosas (hepatitis B, C, HIV). Anestésicos locales (ésteres, amidas) Sustitutos anestésicos. Técnicas de anestesia. Anestesia local y regional. Indicaciones, contraindicaciones. Efectos adversos. Biopsia cutánea: Tipos técnicas. Indicaciones, contraindicaciones. Defectos estéticos. Electrocoagulador. Galvanocauterio. Radiofrecuencia. Principios físicos. Tipos de corriente eléctricas. Usos dermatológicos. Criocirugía. Principios físicos. Aparatos. Puntas de contacto y de spray. Indicaciones y contraindicaciones. Efectos adversos. PUVA.

Principios físicos. Indicaciones y contraindicaciones. Efectos adversos.(13) Terapéutica tópica y sistémica: medicaciones externas: vehículos (líquidos, polvos y grasas) Formas farmacéuticas. Agentes tópicos. Urea. Acido salicílico. Antralina. Corticoides tópicos y sistémicos. Antihistamínicos. Antifúngicos (Ketoconazol. Terbinafina. Fluconazol). Retinoides tópicos y sistémicos (Isotretinoína. Acitretin, Acido retinoico). Ciclosporina. Antibióticos tópicos y sistémicos: tetraciclinas, eritromicina, ácido fusídico, cefalosporinas, penicilinas, clotrimoxazol, dapsona). Agentes citostáticos (metrotexato, azotioprina, ciclofosfamida, 5-fluoruracilo). Colchicina. Antipalúdicos. Agentes antivirales (aciclovir, valaciclovir, famciclovir). Interferon (alfa, beta, gamma). Farmacocinética. Indicaciones. Contraindicaciones. Efectos Adversos. Dosis. Posología.(14) Dermatosis Maculosas: Maculosas vasculares. Maculosas pigmentarias.(15) Dermatosis Papulosas: Urticaria. Liquen y reacciones liquenoides. Prurigos

MODULO III

(16) Dermatosis Eritemato-vesiculosas: Dermatitis atópica. Dermatitis por contacto. Eccemas.(17) Dermatosis Ampollares: Pénfigo. Penfigoide. Eritema multiforme. Enfermedad de Durhing(18) Dermatosis Pustulosas: Bacterianas, micótica, virósicas. Estériles: esponjiforme- subcórnea . Neutrofilicas- eosinofílicas. Pústulas foliculares y no foliculares.(19) Enfermedades eritemato-escamosas y trastornos de la queratinización: Eccematide. Pitiriasis rosada. Pitiriasis rubra pilaris. Psoriasis. Parapsoriasis. (20) Eritrodermias: primarias y secundarias.. (21) Farmacodermias (reacciones adversas por fármacos). Predecibles, impredecibles, por tratamientos prolongados y reacciones demoradas. Inmunológicas y no inmunológicas.(22) Dermatitis infecciosas: Bacterianas. Piodermitis.(23) Micosis: Micosis superficiales, Micosis profundas, Micosis oportunistas. (24) Virosis. SIDA. Herpesvirus. Papiloma virus humano. Picornavirus. Poxvirus. (25) Infecciones de transmisión sexual: Uretritis y secreciones genitales. Sífilis. Chancro blando o Chancroide. Linfogranuloma venéreo. Donovanosis. (26) Ectoparasitosis: Sarna y pediculosis. Miasis. (27) Tuberculosis, Lepra y Micobacteriosis Atípica. (28) Enfermedades por protozoarios y zoonosis. Leishmaniasis.(29) Enfermedades de los genitales masculinos y femeninos. De causas externas, infecciosas, tumorales, asociadas a otras dermatosis y de causas desconocidas. (30) Proctología Dermatológica. Inflammatorias, infecciosas, tumorales, asociadas a otras dermatosis y de causas desconocidas. (31) Dermatitis Regional (patologías regionales preponderantes según áreas geográficas.

Cuarto año

MODULO IV

(32) Colagenopatias: Lupus eritematoso. Dermatomiositis. Esclerodermias. Síndrome de Sjogren. Vasculitis. Artritis reumatoide. (33) Manifestaciones Cutáneas de Enfermedades Internas y Disendocrinias: enfermedades endócrinas (hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales). Enfermedades metabólicas (diabetes, porfirias). Disvitaminosis. Disproteinemias. (34) Enfermedades Cutáneas debidas a alteraciones del metabolismo: Xantomas Dislipidémicos.(35) Enfermedades granulomatosas de etiología desconocida. Sarcoidosis. Eosinofílico. En empalizada. (36) Mastocitosis. Mastocitoma. Urticaria pigmentosa. Mastocitosis difusa y eritrodérmica. Telangiectasia macularis eruptiva perstans. Mastocitosis sistémicas.(37) Enfermedades inflamatorias del tejido adiposo, vasos sanguíneos y linfáticos. Cartílagos. Ulceras. Tejido adiposo: paniculitis, lobulares y septales, con o sin vasculitis. Vasos sanguíneos y linfáticos: vasculitis

cutáneas de pequeños vasos (neutrófilicas- linfocíticas-granulomatosas) y de vasos medianos (polinucleares, linfocíticas y granulomatosas). Cartílago: policondritis recurrente. Ulceras: arteriales-venosas. Gangrena.

MODULO V

(38) Nevos. Generalidades. Definición. Clasificación. Nevos epidérmicos: Nevo epidérmico simple o vulgar. Nevo unius lateris. Nevo epidérmico hemicorporal. Nevo epidérmico folicular. Queratosis nevíforme de areola-pezón. NEVIL. Ictiosis histrix. Nevos vasculares. Malformaciones vasculares. Angiomas. Síndromes angiomasos. Metodología de estudio. Diagnóstico. Tratamiento. Síndromes lentiginosos (lentiginosis centrorfacial, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de lentiginosis múltiple, complejo de Carney). Histopatología de nevos. Nevos melanocíticos. Nevos melanocíticos congénitos y adquiridos. Nevo melanocítico congénito gigante. Nevo dividido palpebral. Nevo halo. Nevo displásico-atípico. (39) Oncología Cutánea: Tumores benignos. Quiste epidérmico, lupia, milium, sebocistomatosis, quiste mucoso de la boca, quiste dermoide, queratosis seborreica. Fibroma blando, fibrohistiocitoma, angiofibromas, fibroqueratomas. Leiomiomas. Lipomas. Osteomas. Neurofibroma, schwannoma, neuroma. Tumor de células granulosas. Clínica. Diagnóstico. Diagnósticos diferenciales. Tratamiento. Tumores anexiales benignos. Pilosos. Sebáceos. Apocrinos. Ecrinos. Clínica. Diagnóstico. Diagnósticos diferenciales. Tratamiento. Histopatología de tumores benignos. Tumores malignos: Carcinoma Basocelular: Carcinoma Espinocelular: Carcinoma in situ. Enfermedad de Bowen. Eritroplasia de Queyrat. Carcinoma invasor. Localizaciones especiales. Queratosis actínica. Queratoacantoma. Carcinoma verrugoso. Melanoma: Factores de riesgo. Precursores. Formas clínicas frecuentes e infrecuentes. Histopatología. Metodología de estudio. Estadificación. Diagnóstico. Diagnósticos diferenciales. Evolución. Pronóstico. Tratamiento. Ganglio Centinela. Prevención. Seguimiento. Diagnóstico por Imágenes en pacientes con melanoma. Algoritmo integral del melanoma. Dermatoscopía. Sarcomas cutáneos, Dermatofibrosarcoma protuberans, angiosarcoma no Kaposi y angiosarcoma de Kaposi. Metástasis cutáneas de órganos internos. (40) Linfomas T, NK y B (clasificación WHO-EORTC, 2005, para linfomas primarios cutáneos). Pseudolinfomas. (41) Precancerosas y paraneoplasias: Genodermatosis con potencial maligno: Xeroderma pigmentoso. Epidermodisplasia verruciforme. Síndrome de nevo-basocelular. Precancerosas: queratosis solar. Poroqueratosis. Cuerno cutáneo. Queilitis actínica. Leucoplasias. Radiodermatitis. Liquen escleroso y atrófico. Quemaduras. Cicatrices. Ulceras. Fístulas-osteomielitis. Arsenicismo. Paraneoplasias: Eritema gyratum repens, eritema necrolítico migratorio, dermatomiositis, osteoartropatía hipertrófica, paquidermoperiostosis, dedos hipocráticos en palillo de tambor, acantosis nigricans, tromboflebitis migratriz, hipertrichosis generalizada, acroqueratosis paraneoplásica e hiperqueratosis palmoplantar, paraneoplasias neutrófilicas. (42) Dermatología del embarazo: modificaciones fisiológicas cutáneo-mucosas- fanerales durante el embarazo. Prurigo gravídico. Impétigo herpetiforme. Dermatitis progesterónica autoinmune. Penfigoide gestationis. Erupción polimorfa del embarazo (PUPPP). Colestasis recidivantes del embarazo. Dermatitis papulosas del embarazo. Erupción folicular pruriginosa del embarazo. (43) Dermatología neonatal y pediátrica: Dermatitis atópica. Dermatitis seborreica. Dermatitis del pañal. Patología neonatal. Ictiosis. Epidermolisis ampollar. Bebé colodiado. Feto en arlequín.

Otros desórdenes de la queratinización.(44) Genodermatosis: Esclerosis tuberosa, Displasia Ectodérmica. Neurofibromatosis, Incontinencia pigmenti. Síndromes histiocíticos (45) Estomatología: afecciones de la boca, lengua y labios. Inflammatorias, infecciosas, autoinmune, tumorales, de etiología desconocida. (46) Enfermedades de la piel por causas físicas y químicas. Radiaciones ultravioletas (fuentes naturales y artificiales), radiaciones ionizantes. Quemaduras. (47) Dermatología geriátrica. Envejecimiento intrínseco y extrínseco. Xerosis, prurito, cambios del tejido conectivo, curación de heridas, trastornos vasculares, vesicoampollares. Manifestaciones cutáneas endócrinas, neoplásicas y de deficiencia de la nutrición.

MODULO VI

(48) Alteraciones ungueales. Congénitas y adquiridas. Propias del aparato ungueal (distrofias) o como expresión de dermatosis o procesos internos. (49) Enfermedades del pelo. No alopécicas y alopécicas. Alopecias: congénitas y adquiridas; difusas y regionales; no cicatrizales y cicatrizales. Alopecia androgenética masculina y femenina.(50) Enfermedades de las glándulas de la piel. Congénitas y adquiridas. Funcionales (fisiológicas-patológicas). Inflammatorias. Esteatocistoma múltiple. Síndrome de inclusión folicular.(51) Dermatología psicosomática: dermatitis artefacta y excoriaciones neuróticas. Dermatitis psicoprovocadas y psicoagravadas. Delusiones parasitarias.(52) Dermatología correctiva. Principios de Dermatología correctiva. Fisiopatología de la telangiectasias y su tratamiento con escleroterapia. Trasplante del pelo: punch, mini-injertos, microinjertos, colgajos y reducción de piel cabelluda. Envejecimiento Cutáneo: generalidades. Dermoabrasión y peeling químico, ácido tricloacético, fenol y otros. Implantes cutáneos. (53) Cirugía Dermatológica: Principios generales de la cirugía aplicados a la dermatología. Anatomía de la cabeza y del cuello, líneas de fuerza y cicatrización. Evaluación preoperatorio del paciente. Instrumental y material de sutura, apósitos y vendajes. Bioseguridad y control de infección. Quirófano seguro. Cirugía Dermatológica Básica: La escisión fusiforme, generalidades, cierre primario, variaciones, plastía en M y corrección de la oreja de perro. Técnicas de sutura. Biopsia y cirugía de las uñas. (54) Otras técnicas terapéuticas instrumentales: láseres, fotodinamia, plasmaféresis.

ANEXO II

GRILLA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO EN CONSULTORIO DERMATOLOGÍA GENERAL Y DEL EXAMEN FINAL PRÁCTICO ANUAL EN CONSULTORIO CON PACIENTE

Apellido y nombre:

Fecha: __/__/__

Año de residencia:

GRILLA DE EVALUACIÓN

Competencia evaluada:	Óptimo	Bueno	Insuficiente
<p>Relación con el paciente.</p> <p>Se evalúa la calidad de la relación médico-paciente, la educación y respeto para con el paciente, la calidad de la información brindada y la predisposición a evacuar sus dudas.</p>	<p>Saluda al paciente y a los acompañantes. Explica los procedimientos con un vocabulario accesible y respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. Brinda la información sanitaria necesaria y adecuadamente en forma oral y, si el paciente lo requiere para una lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la consulta.</p>	<p>La mayoría de las veces saluda al paciente. Por momentos adecua su vocabulario a las trayectorias de vida del paciente para explicar procedimientos. En ocasiones, respeta la autonomía del paciente para decidir sobre el tratamiento. Frecuentemente brinda información sanitaria necesaria en forma oral y, esporádicamente, lo hace por escrito.</p>	<p>No saluda al paciente. No explica los procedimientos o los explica con un vocabulario inaccesible, ni respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. No brinda la información sanitaria necesaria en forma oral o por escrito en el caso de que el paciente lo requiera.</p>
<p>Interrogatorio de pacientes y confección de historias clínicas.</p> <p>Se evalúa la correcta realización de la entrevista médica y la realización adecuada y sistemática de la historia clínica.</p>	<p>Realiza una correcta y completa entrevista médica orientada al problema principal, con el paciente y toda otra fuente de datos disponible y pertinente. Se revisan en forma sistemática otros problemas y circunstancias que condicionan el estado de salud-enfermedad del paciente, de</p>	<p>Realiza una entrevista es correcta pero mejorable o no se orienta lo suficiente al problema principal. Registra los datos de manera satisfactoria en la historia clínica.</p>	<p>La entrevista es desordenada e incompleta, resultando en la confección de una historia clínica deficiente.</p>

	<p>acuerdo a su perfil epidemiológico, incluyendo los aspectos psicológicos y sociales.</p> <p>Se interroga sobre antecedentes familiares y personales, comorbilidades, posibles desencadenantes y agravantes, tratamientos previos y respuesta a ellos, se descartan interacciones farmacológicas y contraindicaciones para las diferentes alternativas terapéuticas.</p> <p>Registra todos estos datos ordenadamente en la historia clínica.</p>		
<p>Examen físico.</p> <p>Se evalúa la realización de un examen físico completo con énfasis en la semiología dermatológica y orientada a la valoración de las lesiones de psoriasis.</p>	<p>Realiza un examen físico correcto y completo, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias.</p> <p>Reconoce las distintas lesiones patognomónicas o sugestivas de dermatosis en piel, mucosas y anexos, así como sus localizaciones más frecuentes. Conoce y realiza las maniobras semiológicas</p>	<p>Realiza un examen físico adecuado, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias.</p> <p>Reconoce en la mayoría de los casos las lesiones de las dermatosis y las discrimina de sus diagnósticos diferenciales.</p>	<p>El examen físico es incompleto, no realiza una correcta valoración semiológica de la piel, mucosas o anexos, o desconoce las lesiones elementales cutáneas o las maniobras semiológicas orientadas al diagnóstico de las dermatosis.</p>

	orientadas al diagnóstico dermatológico.		
<p>Solicitud de estudios complementarios.</p> <p>Se evalúa la capacidad de solicitar estudios complementarios cuando están indicados.</p>	Solicita correctamente los estudios complementarios adecuados y necesarios, evaluando el costo-beneficio para optimizar los recursos del hospital.	Solicita estudios complementarios para el diagnóstico de las dermatosis ampollares de manera satisfactoria.	No solicita estudios complementarios necesarios o solicita estudios inadecuados para el diagnóstico de las dermatosis.
<p>Interpretación diagnóstica.</p> <p>Se evalúa la capacidad de interpretar los datos semiológicos y estudios complementarios para llegar a un correcto diagnóstico.</p>	Relaciona los datos semiológicos y complementarios disponibles, los ordena sindrónicamente. Interpreta correctamente los estudios complementarios y la anatomía patológica. Plantea hipótesis etiológicas principales y diferenciales entre las diversas dermatosis. Revisa y analiza la impresión diagnóstica con cada nueva información.	Llega a un correcto diagnóstico a partir de la historia clínica, examen físico y estudios complementarios, aunque sus hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales podrían ser más completos.	No llega a un correcto diagnóstico, sus diagnósticos diferenciales son insuficientes o erróneos.
<p>Formula y prescribe el plan de tratamiento.</p> <p>Evalúa la correcta elección de un esquema terapéutico según el diagnóstico y contexto del paciente.</p>	Define un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad, seguridad, y costos de las posibles alternativas. Registra con claridad las indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas. Conoce acabadamente la correcta indicación, dosis, posología,	Conoce la indicación y el manejo de las drogas más comúnmente utilizadas en dermatología.	Desconoce la indicación y el manejo de las drogas más comúnmente utilizadas en dermatología.

	<p>contraindicaciones, efectos adversos de los fármacos comúnmente utilizados en dermatología.</p>		
<p>Manejo y resolución de urgencias, criterios de internación.</p> <p>Se evalúa la capacidad de reconocer signos de gravedad que requieran la internación del paciente.</p>	<p>Reconoce precozmente en todos los casos las formas severas con riesgo de descompensación hemodinámica y mal pronóstico, e indica su internación.</p>	<p>Reconoce los casos probablemente severos con probables criterios de internación y consulta al médico de planta.</p>	<p>No reconoce los criterios de gravedad con riesgo de pasar por alto la necesidad de internación.</p>
<p>Seguimiento</p> <p>Se tendrá en cuenta la capacidad del residente de proveer de un adecuado seguimiento al paciente, citándolo a controles y solicitando estudios de laboratorio acordes a su situación clínica</p>	<p>Siempre recita al paciente con una frecuencia adecuada según la severidad y el tratamiento instaurado. Solicita los estudios complementarios pertinentes y con la frecuencia adecuada.</p>	<p>Realiza un seguimiento adecuado de los pacientes en la mayoría de los casos.</p>	<p>No realiza un seguimiento adecuado de los pacientes, no los recita con la frecuencia adecuada ni solicita los controles de laboratorio cuando son necesarios.</p>
<p>Actitudinal</p> <p>Evalúa los valores y actitudes que se intenta promover en los futuros especialistas en dermatología.</p>	<p>Es siempre puntual y solo se ausenta por causas de fuerza mayor. Es respetuoso y colaborador de manera espontánea con los médicos de planta, jefe de residentes y con sus compañeros. Se comunica claramente, de manera oral y escrita, con otros integrantes</p>	<p>Es puntual la mayoría de las veces y cumple los requisitos de presentismo. Es respetuoso y colaborador ante el requerimiento del médico de planta. Su relación y comunicación con sus compañeros y otros integrantes del equipo de salud es buena. Actúa éticamente,</p>	<p>Es impuntual o no cumple con el presentismo mínimo. Es desatento con las indicaciones de los médicos de planta y su jefe de residentes, poco colaborador o tiene una relación conflictiva con sus compañeros. No se comunica de manera eficaz con</p>

	<p>del equipo de salud. Es colaborador y entusiasta para realizar las actividades relacionadas con la asistencia en el consultorio de psoriasis. Actúa éticamente, conoce y aplica los principios de la bioética. Demuestra habilidades y actitudes positivas hacia el aprendizaje continuo. Busca información científica referente a los casos atendidos en el consultorio de psoriasis de manera rutinaria, para profundizar y actualizar sus conocimientos y aplicarlo en la atención de los pacientes. Se muestra interesado en presentar los casos problema para ser discutidos en ateneos del servicio y en diversas reuniones científicas (cursos, congresos)</p>	<p>sus conocimientos de bioética son suficientes. Realiza búsquedas científicas en algunas ocasiones.</p>	<p>el resto del equipo de salud. No actúa conforme a la biótica. No realiza búsquedas científicas.</p>
--	--	---	--

LISTAS DE COTEJO Y EVALUACIÓN PARA EL CONSULTORIO DE PRÁCTICAS DERMATOLÓGICAS

Apellido y nombre:
Año de residencia:

Fecha: __ / __ / __

Lista de cotejo para la práctica **ELECTROCOAGULACIÓN** de lesiones de piel.

	Presente	Ausente
Anamnesis Interroga sobre antecedentes de alergias, medicación habitual, suspensión de anticoagulación, presencia de marcapasos, etc.		
Información Brinda al paciente información sobre la práctica, sus posibles secuelas y complicaciones; si el paciente lo requiere lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la práctica.		
Consentimiento Firma de consentimiento informado.		
Examen físico Realiza una correcta inspección de la lesión a tratar.		
Interpretación del examen Interpreta la lesión evaluada y evalúa si la indicación de la práctica es correcta.		
Realización del procedimiento <ul style="list-style-type: none"> ● Antisepsia de la zona con agua oxigenada 10 vol. ● Infiltración con lidocaína 2% local ● Selección de la punta y de la intensidad adecuada ● Electrocoagulación de lesión ● Cura plana 		
Bioseguridad Respeto las normas de bioseguridad para la electrocoagulación. Trabaja con material ignífugo y previene el riesgo de incendio, quemaduras o electrocución. Utiliza material estéril y equipo de protección (gafas, etc.)		
Actividades Post-procedimiento Da pautas de alarma Da correctas indicaciones post procedimiento: curaciones, fotoprotección. Cita para control.		
Historia clínica Registra todos estos datos de la práctica ordenadamente en la historia clínica.		

Lista de cotejo para la práctica **CRIOCIRUGIA** dermatológica.

	Presente	Ausente
Anamnesis		

Interroga sobre antecedentes de alergias, medicación habitual, posibles contraindicaciones (crioglobulinemias, Reynaud, etc.)		
Información Brinda al paciente información sobre la criocirugía, sus beneficios y posibles secuelas o complicaciones; si el paciente lo requiere lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la práctica.		
Consentimiento Firma de consentimiento informado.		
Examen físico Realiza una correcta inspección de la lesión a tratar. Evalúa el fototipo y el riesgo de cambios pigmentarios según este.		
Interpretación del examen Interpreta la lesión evaluada y evalúa si la indicación de la práctica es correcta. Conoce las indicaciones de la criocirugía para el tratamiento tanto para lesiones benignas, premalignas y malignas, así como para lesiones con implicancias cosméticas.		
Realización del procedimiento <ul style="list-style-type: none"> ● Antisepsia de la zona con alcohol al 70%. ● Selección de la "punta spray" correcta. ● Utilización de la técnica adecuada al caso (Spray, contacto, criopeeling, etc.) ● Aplicación del tiempo de congelación-descongelación, número de ciclos y márgenes adecuados según estén indicados en el caso particular. 		
Bioseguridad Respetar las normas de bioseguridad para la criocirugía, con especial atención a la carga y descarga del dispositivo y su correcta manipulación para evitar accidentes por descompresión súbita del nitrógeno y quemaduras en el operador y/o ayudantes,		
Actividades Post-procedimiento Da pautas de alarma Da correctas indicaciones post procedimiento: curaciones, fotoprotección, analgesia si fuera necesario. Cita para control.		
Historia clínica Registra todos estos datos de la práctica ordenadamente en la historia clínica.		

Lista de cotejo para la práctica **TOPICACIÓN** dermatológica.

	Presente	Ausente
<p>Anamnesis Interroga sobre antecedentes de alergias, medicación habitual, posibles contraindicaciones (embarazo, etc.)</p>		
<p>Información Brinda al paciente información sobre la topicación, sus beneficios y posibles secuelas o complicaciones; si el paciente lo requiere lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la práctica.</p>		
<p>Consentimiento Firma de consentimiento informado.</p>		
<p>Examen físico Realiza una correcta inspección de la lesión a tratar. Evalúa el fototipo y el riesgo de cambios pigmentarios según este.</p>		
<p>Interpretación del examen Interpreta la lesión evaluada y valora si la indicación de la práctica es correcta. Conoce las indicaciones de la topicación para el tratamiento tanto para lesiones benignas y premalignas, así como para lesiones con implicancias cosméticas.</p>		
<p>Realización del procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antisepsia de la zona con alcohol al 70%. • Elección del tópico adecuado (TCA, podofilino, ác. salicílico, etc.) y en la concentración adecuada según la lesión a tratar. • Utilización de la técnica adecuada al caso, tiempo de exposición y neutralización cuando corresponda. • Conoce y obtiene el "end point" (escarchado, etc.). • Cura plana. 		
<p>Bioseguridad Respeto las normas de bioseguridad para la topicación, con la correcta manipulación los ácidos para evitar accidentes y quemaduras.</p>		
<p>Actividades Post-procedimiento Da pautas de alarma Da correctas indicaciones post procedimiento: curaciones, fotoprotección. Cita para control.</p>		
<p>Historia clínica Registra todos estos datos de la práctica ordenadamente en la historia clínica.</p>		

Lista de cotejo para la práctica **INFILTRACIÓN** de piel.

	Presente	Ausente
<p>Anamnesis Interroga sobre antecedentes de alergias, medicación habitual, posibles contraindicaciones.</p>		
<p>Información Brinda al paciente información sobre la infiltración, sus beneficios y posibles secuelas o complicaciones; si el paciente lo requiere lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la práctica.</p>		
<p>Consentimiento Firma de consentimiento informado.</p>		
<p>Examen físico Realiza una correcta inspección de la lesión a tratar. Reconoce los distintos tipos de cicatrices (atróficas, hipertróficas, queloides)</p>		
<p>Interpretación del examen Interpreta la lesión evaluada y valora si la indicación de la práctica es correcta. Conoce las indicaciones de la infiltración.</p>		
<p>Realización del procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antisepsia de la zona con alcohol al 70%. • Elección del fármaco adecuado (triancinolona, 5 fluor uracilo, bleomicina, interferón, etc) y en la concentración adecuada según la lesión a tratar. Prepara la dilución de manera correcta. • Utilización de la técnica adecuada de infiltración según corresponda (tunelización, etc.), verifica que la aguja no se encuentre en el espacio intravascular antes de inyectar, inyecta la dosis adecuada en el plano correcto según la patología a tratar. • Cura plana. 		
<p>Bioseguridad Respeto las normas de bioseguridad para la infiltración, utiliza material estéril y equipo de protección (gafas, etc.)</p>		
<p>Actividades Post-procedimiento Da pautas de alarma Da correctas indicaciones post procedimiento: curaciones, fotoprotección. Cita para control.</p>		
<p>Historia clínica Registra todos estos datos de la práctica ordenadamente en la historia clínica.</p>		

Lista de cotejo para la práctica **BIOPSIA** de piel.

	Presente	Ausente
<p>Anamnesis Interroga sobre antecedentes de alergias, medicación habitual, posibles contraindicaciones (anticoagulación, etc.)</p>		
<p>Información Brinda al paciente información sobre la biopsia de piel, sus beneficios y posibles secuelas o complicaciones; si el paciente lo requiere lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la práctica.</p>		
<p>Consentimiento Firma de consentimiento informado.</p>		
<p>Examen físico Realiza una correcta inspección de la lesión a biopsiar.</p>		
<p>Interpretación del examen Interpreta la lesión evaluada y valora si la indicación de la biopsia es correcta.</p>		
<p>Realización del procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elección la técnica adecuada (punch, shaving, losange, etc.) según la lesión, localización, presunción diagnóstica, etc. • Asepsia y antisepsia de la zona con alcohol al 70%. • Infiltración con lidocaína 2% local • Se procede a tomar muestra de piel con punch n° 2-3-4-5-6 según corresponda • Hemostasia • Colocación de muestra en frasco con formol • Cura plana. 		
<p>Bioseguridad Respeto las normas de bioseguridad. Utiliza material estéril y equipo de protección (gafas, etc.)</p>		
<p>Identificación y rotulado Se rotula claramente el frasco y se adjunta un protocolo detallado con los datos del paciente y los antecedentes relevantes y de la enfermedad actual la descripción de la lesión, tipo de muestra, método de obtención y de conservación, técnicas solicitadas (HE, BAAR, inmunohistoquímicas, inmunofluorescencia) y diagnósticos presuntivos.</p>		
<p>Actividades Post-procedimiento Da pautas de alarma Da correctas indicaciones post procedimiento:</p>		

curaciones, fotoprotección. Cita para control con el resultado del informe histopatológico.		
Historia clínica Registra todos estos datos de la práctica ordenadamente en la historia clínica.		

Lista de cotejo para la práctica de cirugía menor: **SHAVE/TIJERAS/CURETAJE.**

	Presente	Ausente
Anamnesis Interroga sobre antecedentes de alergias, medicación habitual, suspensión de anticoagulación, etc.		
Información Brinda al paciente información sobre la práctica, sus posibles secuelas y complicaciones; si el paciente lo requiere lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la práctica.		
Consentimiento Firma de consentimiento informado.		
Examen físico Realiza una correcta inspección de la lesión a tratar.		
Interpretación del examen Interpreta la lesión evaluada y evalúa si la indicación de la práctica es correcta.		
Realización del procedimiento <ul style="list-style-type: none"> ● Asepsia y antisepsia de la zona con alcohol al 70%. ● Infiltración con lidocaína 2% local ● Proceder a realizar shave con bisturí, corte con tijera iris o curetaje según las lesiones a tratar ● Hemostasia ● Cura plana 		
Bioseguridad Respeta las normas de bioseguridad. Utiliza material estéril y equipo de protección (gafas, etc.)		
Actividades Post-procedimiento Da pautas de alarma Da correctas indicaciones post procedimiento: curaciones, fotoprotección. Cita para control.		
Historia clínica Registra todos estos datos de la práctica ordenadamente en la historia clínica.		

GRILLA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO EN CONSULTORIO DE PSORIASIS

Apellido y nombre:

Fecha: __/__/__

Año de residencia:

GRILLA DE EVALUACIÓN

Competencia evaluada:	Óptimo	Bueno	Insuficiente
<p>Relación con el paciente.</p> <p>Se evalúa la calidad de la relación médico-paciente, la educación y respeto para con el paciente, la calidad de la información brindada y la predisposición a evacuar sus dudas.</p>	<p>Saluda al paciente y a los acompañantes. Explica los procedimientos con un vocabulario accesible y respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. Brinda la información sanitaria necesaria y adecuadamente en forma oral y, si el paciente lo requiere para una lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la consulta.</p>	<p>La mayoría de las veces saluda al paciente. Por momentos adecua su vocabulario a las trayectorias de vida del paciente para explicar procedimientos. En ocasiones, respeta la autonomía del paciente para decidir sobre el tratamiento. Frecuentemente brinda información sanitaria necesaria en forma oral y, esporádicamente, lo hace por escrito.</p>	<p>No saluda al paciente. No explica los procedimientos o los explica con un vocabulario inaccesible, ni respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. No brinda la información sanitaria necesaria en forma oral o por escrito en el caso de que el paciente lo requiera.</p>
<p>Interrogatorio de pacientes y confección de historias clínicas.</p> <p>Se evalúa la correcta realización de la entrevista médica y la realización adecuada y sistemática de la historia clínica.</p>	<p>Realiza una correcta y completa entrevista médica orientada al problema principal, con el paciente y toda otra fuente de datos disponible y pertinente. Se revisan en forma sistemática otros problemas y circunstancias que condicionan el estado de salud-enfermedad del paciente, de acuerdo</p>	<p>Realiza una entrevista es correcta pero mejorable o no se orienta lo suficiente al problema principal. Registra los datos de manera satisfactoria en la historia clínica.</p>	<p>La entrevista es desordenada e incompleta, resultando en la confección de una historia clínica deficiente.</p>

	<p>a su perfil epidemiológico, incluyendo los aspectos psicológicos y sociales. Se interroga sobre antecedentes familiares y personales de psoriasis, comorbilidades, posibles desencadenantes y agravantes, tratamientos previos y respuesta a ellos, se descartan interacciones farmacológicas y contraindicaciones para las diferentes alternativas terapéuticas. Registra todos estos datos ordenadamente en la historia clínica.</p>		
<p>Examen físico. Se evalúa la realización de un examen físico completo con énfasis en la semiología dermatológica y orientada a la valoración de las lesiones de psoriasis.</p>	<p>Realiza un examen físico correcto y completo, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias. Reconoce las distintas lesiones patognomónicas o sugestivas de psoriasis en piel y uñas, así como sus localizaciones más frecuentes, y las de</p>	<p>Realiza un examen físico adecuado, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias. Reconoce en la mayoría de los casos las lesiones de psoriasis y las discrimina de sus diagnósticos diferenciales.</p>	<p>El examen físico es incompleto, no realiza una correcta valoración semiológica de la piel, mucosas o anexos. Desconoce las lesiones elementales cutáneas o las maniobras semiológicas orientadas al diagnóstico de la psoriasis.</p>

	<p>los diagnósticos diferenciales habituales. Reconoce elementos semiológicos predictores de gravedad. Conoce y realiza las maniobras semiológicas orientadas al diagnóstico de la psoriasis como el raspado metódico de Brocq.</p>		
<p>Solicitud de estudios complementarios.</p> <p>Se evalúa la capacidad de solicitar estudios complementarios cuando están indicados.</p>	<p>Solicita estudios complementarios adecuados y necesarios, evaluando el costo-beneficio para optimizar los recursos del hospital, tanto para el diagnóstico de psoriasis como para la pesquisa de comorbilidades. Evalúa correctamente la indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente.</p>	<p>Solicita estudios complementarios para el diagnóstico de psoriasis y la pesquisa de comorbilidades frecuentes. Evalúa correctamente la indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente.</p>	<p>No solicita estudios complementarios necesarios o solicita estudios inadecuados para el diagnóstico de psoriasis y la pesquisa de comorbilidades frecuentes. No realiza una correcta indicación de la realización de la biopsia de piel o no es correcta su ejecución.</p>
<p>Interpretación diagnóstica.</p> <p>Se evalúa la capacidad de interpretar los datos semiológicos y estudios complementarios para llegar a un correcto diagnóstico.</p>	<p>Relaciona los datos semiológicos y complementarios disponibles, los ordena sindrónicamente. Interpreta correctamente los estudios complementarios y la anatomía patológica. Plantea hipótesis etiológicas</p>	<p>Llega a un correcto diagnóstico a partir de la historia clínica, examen físico y estudios complementarios, aunque sus hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales podrían ser más completos.</p>	<p>No llega a un correcto diagnóstico, sus diagnósticos diferenciales son insuficientes o erróneos.</p>

	principales y diferenciales. Revisa y analiza la impresión diagnóstica con cada nueva información.		
<p>Clinimetría.</p> <p>Se evalúa la competencia en el manejo de las distintas herramientas para valorar la gravedad de la psoriasis.</p>	<p>Conoce y calcula perfectamente las distintas escalas de gravedad de la psoriasis: PASI (Psoriasis Area Severity Index), sPGA (static Physician Global Assessment), BSA (Body Surface Area), NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index) y DLQI (Dermatology Life of Quality Index). Interpreta sus resultados y toma conductas adecuadas a partir de estos.</p>	<p>Conoce las escalas de severidad, pero su cálculo, interpretación y conducta a partir de estos podría perfeccionarse.</p>	<p>Desconoce o interpreta erróneamente las escalas de severidad por lo que toma conductas erróneas.</p>
<p>Derivación oportuna a otras especialidades.</p> <p>Se evalúa la habilidad de reconocer el compromiso sistémico y complicaciones de la psoriasis y realizar la derivación oportuna a otras especialidades.</p>	<p>Reconoce precozmente el compromiso extracutáneo de la enfermedad. Realiza una oportuna derivación al reumatólogo ante la sospecha de compromiso articular. Evalúa la presencia de síndrome metabólico y la derivación al clínico cuando es pertinente.</p>	<p>Reconoce el compromiso extracutáneo de la enfermedad, asociaciones y complicaciones de la terapéutica sistémica, pero no siempre de manera precoz lo que puede demorar las interconsultas en algún caso.</p>	<p>No reconoce el compromiso extracutáneo de la enfermedad, asociaciones y complicaciones de la corticoideoterapia y de la inmunosupresión farmacológica.</p>
<p>Formula y prescribe el plan de tratamiento.</p>	<p>Define un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad,</p>	<p>Conoce la indicación y el manejo de las drogas más comúnmente</p>	<p>Desconoce la indicación y el manejo de las drogas más</p>

<p>Evalúa la correcta elección de un esquema terapéutico según el diagnóstico y contexto del paciente.</p>	<p>seguridad, y costos de las posibles alternativas. Registra con claridad las indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas. Estratificar el caso según el dominio predominantemente afectado (compromiso cutáneo, artropatía periférica, artropatía axial, entesitis, dactilitis y compromiso ungueal) para la elección del tratamiento adecuado. Conoce la correcta indicación, dosis, posología, contraindicaciones, efectos adversos de los diversos tratamientos tópicos y sistémicos, convencionales y biológicos de la psoriasis. Conoce las drogas aprobadas para el tratamiento de la psoriasis con especial énfasis en el manejo de drogas sistémicas como metotrexate, acitretín , ciclosporina y apremilat, así como de las terapias biológicas disponibles en el país (infiximab, adalimumab, etanercept,</p>	<p>utilizadas en psoriasis, pero sus conocimientos de tratamientos no convencionales para casos refractarios puede mejorar.</p>	<p>comúnmente utilizadas en psoriasis.</p>
--	---	---	--

	ustekinumab, secukinumab, etc.) Conoce la indicación, prescripción y realización de las distintas variantes de fototerapia (PUVA, UVB NB).		
<p>Manejo y resolución de urgencias, criterios de internación.</p> <p>Se evalúa la capacidad de reconocer signos de gravedad que requieran la internación del paciente.</p>	<p>Reconoce precozmente en todos los casos las formas severas e inestables de Psoriasis, con riesgo de descompensación hemodinámica y mal pronóstico, que requieren internación como la Psoriasis pustulosa generalizada maligna, eritrodermia con signos de descompensación hemodinámica, etc.</p>	<p>Reconoce los casos de psoriasis severa con probables criterios de internación y consulta al médico de planta.</p>	<p>No reconoce los criterios de gravedad de psoriasis con riesgo de pasar por alto la necesidad de internación.</p>
<p>Preparación para la inmunosupresión.</p> <p>El residente debe ser capaz de indicar los estudios complementarios e intervenciones que previenen complicaciones relacionadas con la terapia inmunosupresora.</p>	<p>Realiza una correcta solicitud de estudios complementarios previo a indicar inmunosupresores: laboratorio, serologías, PPD, Radiografía de Tórax, examen parasitológico. Conoce la indicación y contraindicación de vacunas. Indica profilaxis antibiótica cuando esté indicada. Explica detalladamente de manera completa al paciente los cuidados y controles que debe realizarse durante la utilización</p>	<p>Realiza una correcta solicitud de estudios complementarios previo a indicar inmunosupresores, indicación de vacunas, profilaxis antibiótica cuando esté indicada y explica al paciente los cuidados necesarios de manera general.</p>	<p>No realiza una correcta solicitud de estudios, indicación de vacunas o profilaxis antibiótica; o no explica al paciente los cuidados necesarios durante la inmunosupresión.</p>

	de drogas inmunosupresoras.		
<p>Seguimiento</p> <p>Se tendrá en cuenta la capacidad del residente de proveer de un adecuado seguimiento al paciente de psoriasis, citándolo a controles y solicitando estudios de laboratorio acordes a su situación clínica</p>	<p>Siempre recita al paciente con una frecuencia adecuada según la severidad y el tratamiento instaurado. Solicita los estudios complementarios pertinentes y con la frecuencia adecuada. Indica los refuerzos de vacunas en los inmunodeprimidos cuando corresponde.</p>	<p>Realiza un seguimiento adecuado de los pacientes de psoriasis en la mayoría de los casos.</p>	<p>No realiza un seguimiento adecuado de los pacientes, no los recita con la frecuencia adecuada ni solicita los controles de laboratorio cuando son necesarios.</p>
<p>Actitudinal</p> <p>Evalúa los valores y actitudes que se intenta promover en los futuros especialistas en dermatología.</p>	<p>Es siempre puntual y solo se ausenta por causas de fuerza mayor. Es respetuoso y colaborador de manera espontánea con los médicos de planta, jefe de residentes y con sus compañeros. Se comunica claramente, de manera oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud. Es colaborador y entusiasta para realizar las actividades relacionadas con la asistencia en el consultorio de psoriasis. Actúa éticamente, conoce y aplica los principios de la bioética. Demuestra habilidades y actitudes positivas</p>	<p>Es puntual la mayoría de las veces. Es respetuoso y colaborador ante el requerimiento del médico de planta. Su relación y comunicación con sus compañeros y otros integrantes del equipo de salud es buena. Actúa éticamente, sus conocimientos de bioética son suficientes. Realiza búsquedas científicas en algunas ocasiones.</p>	<p>Es impuntual o no cumple con el presentismo mínimo. Es desatento con las indicaciones de los médicos de planta y su jefe de residentes, poco colaborador o tiene una relación conflictiva con sus compañeros. No se comunica de manera eficaz con el resto del equipo de salud. No actúa conforme a la biótica. No realiza búsquedas científicas.</p>

	<p>hacia el aprendizaje continuo. Busca información científica referente a los casos atendidos en el consultorio de psoriasis de manera rutinaria, para profundizar y actualizar sus conocimientos y aplicarlo en la atención de los pacientes. Se muestra interesado en presentar los casos problema del consultorio de psoriasis para ser discutidos en ateneos del servicio.</p>		
--	---	--	--

GRILLA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO EN CONSULTORIO DE AMPOLLARES

Apellido y nombre:

Fecha: __/__/__

Año de residencia:

GRILLA DE EVALUACIÓN

Competencia evaluada:	Óptimo	Bueno	Insuficiente
<p>Relación con el paciente.</p> <p>Se evalúa la calidad de la relación médico-paciente, la educación y respeto para con el paciente, la calidad de la información brindada y la predisposición a evacuar sus dudas.</p>	<p>Saluda al paciente y a los acompañantes. Explica los procedimientos con un vocabulario accesible y respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. Brinda la información sanitaria necesaria y adecuadamente en forma oral y, si el paciente lo requiere para una lo hace por escrito. Su trato es</p>	<p>La mayoría de las veces saluda al paciente. Por momentos adecua su vocabulario a las trayectorias de vida del paciente para explicar procedimientos. En ocasiones, respeta la autonomía del paciente para decidir sobre el tratamiento. Frecuentemente brinda información sanitaria necesaria</p>	<p>No saluda al paciente. No explica los procedimientos o los explica con un vocabulario inaccesible, ni respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. No brinda la información sanitaria necesaria en forma oral o por escrito en el caso de que el paciente lo requiera.</p>

	respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la consulta.	en forma oral y, esporádicamente, lo hace por escrito.	
<p>Interrogatorio de pacientes y confección de historias clínicas.</p> <p>Se evalúa la correcta realización de la entrevista médica y la realización adecuada y sistemática de la historia clínica.</p>	<p>Realiza una correcta y completa entrevista médica orientada al problema principal, con el paciente y toda otra fuente de datos disponible y pertinente.</p> <p>Se revisan en forma sistemática otros problemas y circunstancias que condicionan el estado de salud-enfermedad del paciente, de acuerdo a su perfil epidemiológico, incluyendo los aspectos psicológicos y sociales.</p> <p>Se interroga sobre antecedentes familiares y personales, comorbilidades, posibles desencadenantes y agravantes, tratamientos previos y respuesta a ellos, se descartan interacciones farmacológicas y contraindicaciones para las diferentes alternativas terapéuticas.</p> <p>Registra todos estos datos ordenadamente en la</p>	<p>Realiza una entrevista es correcta pero mejorable o no se orienta lo suficiente al problema principal.</p> <p>Registra los datos de manera satisfactoria en la historia clínica.</p>	<p>La entrevista es desordenada e incompleta, resultando en la confección de una historia clínica deficiente.</p>

	historia clínica.		
<p>Examen físico.</p> <p>Se evalúa la realización de un examen físico completo con énfasis en la semiología dermatológica y orientada a la valoración de las lesiones de psoriasis.</p>	<p>Realiza un examen físico correcto y completo, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias. Reconoce las distintas lesiones patognomónicas o sugestivas de dermatosis ampollares en piel, mucosas y anexos, así como sus localizaciones más frecuentes, y las de los diagnósticos diferenciales habituales. Reconoce elementos semiológicos predictores de gravedad. Conoce y realiza las maniobras semiológicas orientadas al diagnóstico de la pénfigo como el signo de Nicolsky, de Asboe-Hansen, etc.</p>	<p>Realiza un examen físico adecuado, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias. Reconoce en la mayoría de los casos las lesiones de las dermatosis ampollares autoinmunes y las discrimina de sus diagnósticos diferenciales.</p>	<p>El examen físico es incompleto, no realiza una correcta valoración semiológica de la piel, mucosas o anexos. Desconoce las lesiones elementales cutáneas o las maniobras semiológicas orientadas al diagnóstico de las dermatosis ampollares autoinmune.</p>
<p>Solicitud de estudios complementarios.</p> <p>Se evalúa la capacidad de solicitar estudios complementarios cuando están indicados.</p>	<p>Solicita estudios complementarios adecuados y necesarios, evaluando el costo-beneficio para optimizar los recursos del hospital, tanto para el diagnóstico de las dermatosis</p>	<p>Solicita estudios complementarios para el diagnóstico de las dermatosis ampollares autoinmunes y la pesquisa de comorbilidades frecuentes. Evalúa correctamente la</p>	<p>No solicita estudios complementarios necesarios o solicita estudios inadecuados para el diagnóstico de las dermatosis ampollares autoinmunes y la pesquisa de comorbilidades</p>

	<p>ampollares autoinmunes (citodiagnóstico de Tzanck, histopatología, IFD, IFI, técnica de Salt Split, ELISA) como para la pesquisa de comorbilidades. Evalúa correctamente la indicación de realizar una biopsia de piel para HE e IFD, la cual ejecuta correctamente.</p>	<p>indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente.</p>	<p>frecuentes. No realiza una correcta indicación de la realización de la biopsia de piel o no es correcta su ejecución.</p>
<p>Interpretación diagnóstica.</p> <p>Se evalúa la capacidad de interpretar los datos semiológicos y estudios complementarios para llegar a un correcto diagnóstico.</p>	<p>Relaciona los datos semiológicos y complementarios disponibles, los ordena sindrónicamente. Interpreta correctamente los estudios complementarios y la anatomía patológica y la IFD. Plantea hipótesis etiológicas principales y diferenciales entre las diversas dermatosis ampollares. Revisa y analiza la impresión diagnóstica con cada nueva información.</p>	<p>Llega a un correcto diagnóstico a partir de la historia clínica, examen físico y estudios complementarios, aunque sus hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales podrían ser más completos.</p>	<p>No llega a un correcto diagnóstico, sus diagnósticos diferenciales son insuficientes o erróneos.</p>
<p>Clinimetría.</p> <p>Se evalúa la competencia en el manejo de las distintas herramientas para valorar la gravedad de las dermatosis ampollares.</p>	<p>Conoce y calcula perfectamente las distintas escalas de severidad de las dermatosis ampollares: Pemphigus Disease Area Index (PDAI), Bullous Pemphigoid Disease Area Index (BPDAI) y</p>	<p>Conoce las escalas de severidad, pero su cálculo, interpretación y conducta a partir de estos podría perfeccionarse.</p>	<p>Desconoce o interpreta erróneamente las escalas de severidad por lo que toma conductas erróneas.</p>

	<p>Autoimmune Bullous Skin Disorder Intensity Score (ABSIS). Interpreta sus resultados perfectamente y toma conductas adecuadas a partir de estos.</p>		
<p>Derivación oportuna a otras especialidades.</p> <p>Se evalúa la habilidad de reconocer el compromiso sistémico y complicaciones de la psoriasis y realizar la derivación oportuna a otras especialidades.</p>	<p>Reconoce precozmente el compromiso extracutáneo de la enfermedad, asociaciones y complicaciones de la terapéutica sistémica. Detecta las complicaciones de la corticoideoterapia y de la inmunosupresión farmacológica. Realiza una oportuna derivación al clínico, inmunólogo, endocrinólogo, infectólogo, oftalmólogo, etc. según corresponda.</p>	<p>Reconoce el compromiso extracutáneo de la enfermedad, asociaciones y complicaciones de la terapéutica sistémica, pero no siempre de manera precoz lo que puede demorar las interconsultas en algún caso.</p>	<p>No reconoce el compromiso extracutáneo de la enfermedad, asociaciones y complicaciones de la corticoideoterapia y de la inmunosupresión farmacológica.</p>
<p>Preparación para la inmunosupresión.</p> <p>El residente debe ser capaz de indicar los estudios complementarios e intervenciones que previenen complicaciones relacionadas con la terapia inmunosupresora.</p>	<p>Realiza una correcta solicitud de estudios complementarios previo a indicar inmunosupresores: laboratorio, serologías, PPD, Radiografía de Tórax, examen parasitológico. Conoce la indicación y contraindicación de vacunas. Indica profilaxis antibiótica cuando esté indicada. Explica</p>	<p>Realiza una correcta solicitud de estudios complementarios previo a indicar inmunosupresores, indicación de vacunas, profilaxis antibiótica cuando esté indicada y explica al paciente los cuidados necesarios de manera general.</p>	<p>No realiza una correcta solicitud de estudios, indicación de vacunas o profilaxis antibiótica; o no explica al paciente los cuidados necesarios durante la inmunosupresión.</p>

	<p>detalladamente de manera completa al paciente los cuidados y controles que debe realizarse durante la utilización de drogas inmunosupresoras.</p>		
<p>Formula y prescribe el plan de tratamiento.</p> <p>Evalúa la correcta elección de un esquema terapéutico según el diagnóstico y contexto del paciente.</p>	<p>Define un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad, seguridad, y costos de las posibles alternativas. Registra con claridad las indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas. Conoce acabadamente la correcta indicación, dosis, posología, contraindicaciones, efectos adversos de los corticoides sistémicos. Conoce las drogas inmunosupresoras ahorradoras de corticoides para el tratamiento de las dermatosis ampollares autoinmunes con especial énfasis en el manejo de drogas sistémicas como azatioprina, mofetil micofenolato, metotrexate, dapsona, así como de las terapias biológicas para formas refractarias (rituximab y biosimilares), el uso de la gammaglobulina</p>	<p>Conoce la indicación y el manejo de las drogas más comúnmente utilizadas en dermatosis ampollares autoinmunes, pero sus conocimientos de tratamientos no convencionales para casos refractarios puede mejorar.</p>	<p>Desconoce la indicación y el manejo de las drogas más comúnmente utilizadas en dermatosis ampollares autoinmunes.</p>

	humana en altas y la plasmaféresis.		
<p>Manejo y resolución de urgencias, criterios de internación.</p> <p>Se evalúa la capacidad de reconocer signos de gravedad que requieran la internación del paciente.</p>	Reconoce precozmente en todos los casos las formas severas con riesgo de descompensación hemodinámica y mal pronóstico, e indica su internación.	Reconoce los casos probablemente severos con probables criterios de internación y consulta al médico de planta.	No reconoce los criterios de gravedad con riesgo de pasar por alto la necesidad de internación.
<p>Seguimiento</p> <p>Se tendrá en cuenta la capacidad del residente de proveer de un adecuado seguimiento al paciente de psoriasis, citándolo a controles y solicitando estudios de laboratorio acordes a su situación clínica</p>	Siempre recita al paciente con una frecuencia adecuada según la severidad y el tratamiento instaurado. Solicita los estudios complementarios pertinentes y con la frecuencia adecuada. Indica los refuerzos de vacunas en los inmunodeprimidos cuando corresponde.	Realiza un seguimiento adecuado de los pacientes de psoriasis en la mayoría de los casos.	No realiza un seguimiento adecuado de los pacientes, no los recita con la frecuencia adecuada ni solicita los controles de laboratorio cuando son necesarios.
<p>Actitudinal</p> <p>Evalúa los valores y actitudes que se intenta promover en los futuros especialistas en dermatología.</p>	Es siempre puntual y solo se ausenta por causas de fuerza mayor. Es respetuoso y colaborador de manera espontánea con los médicos de planta, jefe de residentes y con sus compañeros. Se comunica claramente, de manera oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud. Es colaborador y	Es puntual la mayoría de las veces. Es respetuoso y colaborador ante el requerimiento del médico de planta. Su relación y comunicación con sus compañeros y otros integrantes del equipo de salud es buena. Actúa éticamente, sus conocimientos de bioética son suficientes. Realiza búsquedas	Es impuntual o no cumple con el presentismo mínimo. Es desatento con las indicaciones de los médicos de planta y su jefe de residentes, poco colaborador o tiene una relación conflictiva con sus compañeros. No se comunica de manera eficaz con el resto del equipo de salud. No actúa conforme a la biótica.

	<p>entusiasta para realizar las actividades relacionadas con la asistencia en el consultorio de ampollares Actúa éticamente, conoce y aplica los principios de la bioética. Demuestra habilidades y actitudes positivas hacia el aprendizaje continuo. Busca información científica referente a los casos atendidos en el consultorio de ampollares de manera rutinaria, para profundizar y actualizar sus conocimientos y aplicarlo en la atención de los pacientes. Se muestra interesado en presentar los casos problema del consultorio de dermatosis ampollares para ser discutidos en ateneos del servicio.</p>	<p>científicas en algunas ocasiones.</p>	<p>No realiza búsquedas científicas.</p>
--	---	--	--

GRILLA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO EN CONSULTORIO DE COLAGENOPATÍAS

Apellido y nombre:

Fecha: __/__/__

Año de residencia:

GRILLA DE EVALUACIÓN

Competencia evaluada:	Óptimo	Bueno	Insuficiente
Relación con el	Saluda al paciente y	La mayoría de las	No saluda al

<p>paciente.</p> <p>Se evalúa la calidad de la relación médico-paciente, la educación y respeto con el paciente, la calidad de la información brindada y la predisposición a evacuar sus dudas.</p>	<p>a los acompañantes. Explica los procedimientos con un vocabulario accesible y respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. Brinda la información sanitaria necesaria y adecuadamente en forma oral y, si el paciente lo requiere, lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la consulta.</p>	<p>veces saluda al paciente. Por momentos adecua su vocabulario a las trayectorias de vida del paciente para explicar procedimientos. En ocasiones, respeta la autonomía del paciente para decidir sobre el tratamiento. Frecuentemente brinda información sanitaria necesaria en forma oral y, esporádicamente, lo hace por escrito.</p>	<p>paciente. No explica los procedimientos o los explica con un vocabulario inaccesible, ni respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. No brinda la información sanitaria necesaria en forma oral o por escrito en el caso de que el paciente lo requiera.</p>
<p>Interrogatorio de pacientes y confección de historias clínicas.</p> <p>Se evalúa la correcta realización de la entrevista médica y la realización adecuada y sistemática de la historia clínica.</p>	<p>Realiza una correcta y completa entrevista médica orientada al problema principal, con el paciente y toda otra fuente de datos disponible y pertinente. Se revisan en forma sistemática otros problemas y circunstancias que condicionan el estado de salud-enfermedad del paciente, de acuerdo a su perfil epidemiológico, incluyendo los aspectos psicológicos y sociales. Se interroga sobre antecedentes familiares y</p>	<p>Realiza una entrevista es correcta pero mejorable o no se orienta lo suficiente al problema principal. Registra los datos de manera satisfactoria en la historia clínica.</p>	<p>La entrevista es desordenada e incompleta, resultando en la confección de una historia clínica deficiente.</p>

	<p>personales de colagenopatías, tratamientos previos y respuesta a ellos, se descartan interacciones farmacológicas y contraindicaciones para las diferentes alternativas terapéuticas. Registra todos estos datos ordenadamente en la historia clínica.</p>		
<p>Examen físico.</p> <p>Se evalúa la realización de un examen físico completo con énfasis en la semiología dermatológica y orientada a la valoración de las lesiones en piel</p>	<p>Realiza un examen físico correcto y completo, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias. Reconoce las distintas lesiones patognomónicas o sugestivas de colagenopatías, así como sus localizaciones más frecuentes, y las de los diagnósticos diferenciales habituales. Sabe reconocer manifestaciones agudas de LES, exantema típico en DM, esclerosis sistémicas y morfeas.</p>	<p>Realiza un examen físico adecuado, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias. Reconoce en la mayoría de los casos las lesiones de colagenopatías y las discrimina de sus diagnósticos diferenciales.</p>	<p>El examen físico es incompleto, no realiza una correcta valoración semiológica de la piel, mucosas o anexos. Desconoce las lesiones elementales cutáneas o las maniobras semiológicas orientadas al diagnóstico de enfermedades del colágeno.</p>
<p>Solicitud de estudios</p>	<p>Solicita estudios complementarios</p>	<p>Solicita estudios complementarios</p>	<p>No solicita estudios complementarios</p>

<p>complementarios.</p> <p>Se evalúa la capacidad de solicitar estudios complementarios cuando están indicados.</p>	<p>adecuados y necesarios, evaluando el costo-beneficio para optimizar los recursos del hospital, tanto para el diagnóstico de colagenopatías como para el seguimiento de la actividad de la enfermedad. Sabe solicitar e interpretar el colagenograma completo adecuados a sospecha diagnóstica. Evalúa correctamente la indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente.</p>	<p>para el diagnóstico de enfermedades del colágeno y la pesquisa de comorbilidades frecuentes. Evalúa correctamente la indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente.</p>	<p>necesarios o solicita estudios inadecuados para el diagnóstico de las colagenopatías y la pesquisa de comorbilidades frecuentes. No realiza una correcta indicación de la realización de la biopsia de piel o no es correcta su ejecución.</p>
<p>Interpretación diagnóstica.</p> <p>Se evalúa la capacidad de interpretar los datos semiológicos y estudios complementarios para llegar a un correcto diagnóstico.</p>	<p>Relaciona los datos semiológicos y complementarios disponibles, los ordena sindrónicamente. Interpreta correctamente los estudios complementarios y la anatomía patológica. Plantea hipótesis etiológicas principales y diferenciales. Revisa y analiza la impresión diagnóstica con cada nueva información.</p>	<p>Llega a un correcto diagnóstico a partir de la historia clínica, examen físico y estudios complementarios, aunque sus hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales podrían ser más completos.</p>	<p>No llega a un correcto diagnóstico, sus diagnósticos diferenciales son insuficientes o erróneos.</p>
<p>Derivación oportuna a otras</p>	<p>Reconoce precozmente el</p>		

<p>especialidades.</p> <p>Se evalúa la habilidad de reconocer el compromiso sistémico y complicaciones de las colagenopatías y realizar la derivación oportuna a otras especialidades.</p>	<p>compromiso extracutáneo de la enfermedad. Realiza una oportuna derivación al reumatólogo / inmunólogo ante la sospecha de compromiso sistémico.</p>		
<p>Formula y prescribe el plan de tratamiento.</p> <p>Evalúa la correcta elección de un esquema terapéutico según el diagnóstico y contexto del paciente.</p>	<p>Define un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad, seguridad, y costos de las posibles alternativas. Registra con claridad las indicaciones terapéuticas.</p>	<p>Conoce la indicación y el manejo de las drogas más comúnmente utilizadas en las enfermedades autoinmunes.</p>	<p>Desconoce la indicación y el manejo de las drogas más comúnmente utilizadas en enfermedades autoinmunes.</p>
<p>Manejo y resolución de urgencias, criterios de internación.</p> <p>Se evalúa la capacidad de reconocer signos de gravedad que requieran la internación del paciente.</p>	<p>Reconoce precozmente en todos los casos las formas severas y de mal pronóstico que requieren derivación urgente a otros servicios o internación (vasculitis del SNC, nefritis lúpica, crisis renal esclerodérmica, síndrome antifosfolípido catastrófico, etc.)</p>	<p>Reconoce los casos severos con probables criterios de internación y consulta al médico de planta.</p>	<p>No reconoce los criterios de gravedad de las colagenopatías con riesgo de pasar por alto la necesidad de internación.</p>
<p>Preparación para la inmunosupresión.</p> <p>El residente debe ser capaz de indicar los estudios</p>	<p>Realiza una correcta solicitud de estudios complementarios previo a indicar inmunosupresores: laboratorio, serologías, PPD,</p>	<p>Realiza una correcta solicitud de estudios complementarios previo a indicar inmunosupresores, indicación de vacunas, profilaxis</p>	<p>No realiza una correcta solicitud de estudios, indicación de vacunas o profilaxis antibiótica; o no explica al paciente</p>

<p>complementarios e intervenciones que previenen complicaciones relacionadas con la terapia inmunosupresora.</p>	<p>Radiografía de Tórax, examen parasitológico. Conoce la indicación y contraindicación de vacunas. Indica profilaxis antibiótica cuando esté indicada. Explica detalladamente de manera completa al paciente los cuidados y controles que debe realizarse durante la utilización de drogas inmunosupresoras.</p>	<p>antibiótica cuando esté indicada y explica al paciente los cuidados necesarios de manera general.</p>	<p>los cuidados necesarios durante la inmunosupresión.</p>
<p>Seguimiento</p> <p>Se tendrá en cuenta la capacidad del residente de proveer de un adecuado seguimiento al paciente, citándolo a controles y solicitando estudios de laboratorio acordes a su situación clínica</p>	<p>Siempre recita al paciente con una frecuencia adecuada según la severidad y el tratamiento instaurado. Solicita los estudios complementarios pertinentes y con la frecuencia adecuada. Indica los refuerzos de vacunas en los inmunodeprimidos cuando corresponde.</p>	<p>Realiza un seguimiento adecuado de los pacientes con colagenopatías en la mayoría de los casos.</p>	<p>No realiza un seguimiento adecuado de los pacientes, no los recita con la frecuencia adecuada ni solicita los controles de laboratorio cuando son necesarios.</p>
<p>Actitudinal</p> <p>Evalúa los valores y actitudes que se intenta promover en los futuros especialistas en dermatología.</p>	<p>Es siempre puntual y solo se ausenta por causas de fuerza mayor. Es respetuoso y colaborador de manera espontánea con los médicos de planta, jefe de residentes y con sus compañeros. Se comunica claramente, de manera oral y escrita, con otros</p>	<p>Es puntual la mayoría de las veces. Es respetuoso y colaborador ante el requerimiento del médico de planta. Su relación y comunicación con sus compañeros y otros integrantes del equipo de salud es buena. Actúa éticamente, sus conocimientos</p>	<p>Es impuntual o no cumple con el presentismo mínimo. Es desatento con las indicaciones de los médicos de planta y su jefe de residentes, poco colaborador o tiene una relación conflictiva con sus compañeros. No se comunica de manera eficaz con el</p>

	<p>integrantes del equipo de salud. Es colaborador y entusiasta para realizar las actividades relacionadas con la asistencia en el consultorio de colagenopatías. Actúa éticamente, conoce y aplica los principios de la bioética. Demuestra habilidades y actitudes positivas hacia el aprendizaje continuo. Busca información científica referente a los casos atendidos en el consultorio de colagenopatías de manera rutinaria, para profundizar y actualizar sus conocimientos y aplicarlo en la atención de los pacientes. Se muestra interesado en presentar los casos problema del consultorio de colagenopatías para ser discutidos en ateneos del servicio.</p>	<p>de bioética son suficientes. Realiza búsquedas científicas en algunas ocasiones.</p>	<p>resto del equipo de salud. No actúa conforme a la biótica. No realiza búsquedas científicas.</p>
--	---	---	---

GRILLA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO EN CONSULTORIO DE GENODERMATOSIS

Apellido y nombre:

Fecha: __/__/__

Año de residencia:

GRILLA DE EVALUACIÓN

Competencia	Óptimo	Bueno	Insuficiente
-------------	--------	-------	--------------

<p>evaluada:</p>			
<p>Relación con el paciente.</p> <p>Se evalúa la calidad de la relación médico-paciente, la educación y respeto para con el paciente, la calidad de la información brindada y la predisposición a evacuar sus dudas.</p>	<p>Saluda al paciente y a los acompañantes. Explica los procedimientos con un vocabulario accesible y respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. Brinda la información sanitaria necesaria y adecuadamente en forma oral y, si el paciente lo requiere para una lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la consulta.</p>	<p>La mayoría de las veces saluda al paciente. Por momentos adecua su vocabulario a las trayectorias de vida del paciente para explicar procedimientos. En ocasiones, respeta la autonomía del paciente para decidir sobre el tratamiento. Frecuentemente brinda información sanitaria necesaria en forma oral y, esporádicamente, lo hace por escrito.</p>	<p>No saluda al paciente. No explica los procedimientos o los explica con un vocabulario inaccesible, ni respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. No brinda la información sanitaria necesaria en forma oral o por escrito en el caso de que el paciente lo requiera.</p>
<p>Interrogatorio de pacientes y confección de historias clínicas.</p> <p>Se evalúa la correcta realización de la entrevista médica y la realización adecuada y sistemática de la historia clínica.</p>	<p>Realiza una correcta y completa entrevista médica orientada al problema principal, con el paciente y toda otra fuente de datos disponible y pertinente.</p> <p>Se revisan en forma sistemática otros problemas y circunstancias que condicionan el estado de salud-enfermedad del paciente, de acuerdo a su perfil epidemiológico, incluyendo los aspectos psicológicos y sociales.</p> <p>Se interroga sobre antecedentes familiares y personales de genodermatosis,</p>	<p>Realiza una entrevista es correcta pero mejorable o no se orienta lo suficiente al problema principal.</p> <p>Registra los datos de manera satisfactoria en la historia clínica.</p>	<p>La entrevista es desordenada e incompleta, resultando en la confección de una historia clínica deficiente.</p>

	comorbilidades, posibles desencadenantes y agravantes, tratamientos previos y respuesta a ellos, se descartan interacciones farmacológicas y contraindicaciones para las diferentes alternativas terapéuticas. Registra todos estos datos ordenadamente en la historia clínica.		
<p>Examen físico.</p> <p>Se evalúa la realización de un examen físico completo con énfasis en la semiología dermatológica y orientada a la valoración de las lesiones que pueden ser la clave diagnóstica de la enfermedad</p>	<p>Realiza un examen físico correcto y completo, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias. Reconoce las distintas lesiones patognomónicas o sugestivas de la genodermatosis en estudio en piel y uñas, así como sus localizaciones más frecuentes, y las de los diagnósticos diferenciales habituales. Reconoce elementos semiológicos predictores de gravedad.</p>	<p>Realiza un examen físico adecuado, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias. Reconoce en la mayoría de los casos las lesiones cutáneas de las genodermatosis y las discrimina de sus diagnósticos diferenciales.</p>	<p>El examen físico es incompleto, no realiza una correcta valoración semiológica de la piel, mucosas o anexos. Desconoce las lesiones elementales cutáneas o las maniobras semiológicas orientadas al diagnóstico de la genodermatosis.</p>
<p>Solicitud de estudios complementarios.</p> <p>Se evalúa la</p>	<p>Solicita estudios complementarios adecuados y necesarios, evaluando el costo-</p>	<p>Solicita estudios complementarios para el diagnóstico de la genodermatosis . Evalúa correctamente</p>	<p>No solicita estudios complementarios necesarios o solicita estudios inadecuados para el diagnóstico</p>

capacidad de solicitar estudios complementarios cuando están indicados.	beneficio para optimizar los recursos del hospital, para el diagnóstico de la genodermatosis . Evalúa correctamente la indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente.	la indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente.	de la genodermatosis No realiza una correcta indicación de la realización de la biopsia de piel o no es correcta su ejecución.
Interpretación diagnóstica. Se evalúa la capacidad de interpretar los datos semiológicos y estudios complementarios para llegar a un correcto diagnóstico.	Relaciona los datos semiológicos y complementarios disponibles, los ordena sindrónicamente. Interpreta correctamente los estudios complementarios y la anatomía patológica. Plantea hipótesis etiológicas principales y diferenciales. Revisa y analiza la impresión diagnóstica con cada nueva información.	Llega a un correcto diagnóstico a partir de la historia clínica, examen físico y estudios complementarios, aunque sus hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales podrían ser más completos.	No llega a un correcto diagnóstico, sus diagnósticos diferenciales son insuficientes o erróneos.
Estudios complementarios	Conoce acabadamente y aplica perfectamente los distintos métodos diagnósticos, cuando solicitar cariotipo y cuando estudio molecular. Realiza correctamente el familograma. Interpreta sus resultados y toma conductas adecuadas a partir de estos.	Conoce de manera suficiente los distintos métodos diagnósticos para enfermedades genéticas.	Desconoce los distintos métodos diagnósticos para enfermedades genéticas o los solicita de manera inadecuada.
Derivación oportuna a otras especialidades. Se evalúa la habilidad de reconocer el	Reconoce precozmente el compromiso extracutáneo de las genodermatosis. Deriva	Conoce el compromiso sistémico de los distintos síndromes genéticos y deriva a los pacientes según la	No reconoce el compromiso extracutáneo de las genodermatosis o no deriva adecuadamente a

<p>compromiso sistémico y complicaciones de la genodermatosis y realizar la derivación oportuna a otras especialidades.</p>	<p>oportunamente a otras especialidades para valorar compromiso neurológico, esquelético, cardiológico, etc.</p>	<p>sospecha clínica.</p>	<p>otras especialidades.</p>
<p>Formula y prescribe el plan de tratamiento.</p> <p>Evalúa la correcta elección de un esquema terapéutico según el diagnóstico y contexto del paciente.</p>	<p>Define un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad, seguridad, y costos de las posibles alternativas. Registra con claridad las indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas. .</p>	<p>Conoce la indicación de los tratamientos más comúnmente utilizadas en las genodermatosis y los utiliza adecuadamente.</p>	<p>Desconoce los tratamientos más comúnmente utilizadas en enfermedades genéticas o no los indica apropiadamente.</p>
<p>Manejo y resolución de urgencias, criterios de internación.</p> <p>Se evalúa la capacidad de reconocer signos de gravedad que requieran la internación del paciente.</p>	<p>Reconoce precozmente en todos los casos las formas severas de la genodermatosis, mal pronóstico, que requieren internación</p>	<p>Reconoce los casos de genodermatosis que tengan criterios de internación y consulta al médico de planta.</p>	<p>No reconoce los criterios de gravedad de la genodermatosis con riesgo de pasar por alto la necesidad de internación.</p>
<p>Seguimiento</p> <p>Se tendrá en cuenta la capacidad del residente de proveer de un adecuado seguimiento al paciente con genodermatosis , citándolo a controles y solicitando estudios de laboratorio acordes a su situación clínica</p>	<p>Siempre recita al paciente con una frecuencia adecuada según la severidad y el tratamiento instaurado. Solicita los estudios complementarios pertinentes y con la frecuencia adecuada.</p>	<p>Realiza un seguimiento adecuado de los pacientes con genodermatosis en la mayoría de los casos.</p>	<p>No realiza un seguimiento adecuado de los pacientes, no los recita con la frecuencia adecuada ni solicita los controles de laboratorio cuando son necesarios.</p>

<p>Actitudinal</p> <p>Evalúa los valores y actitudes que se intenta promover en los futuros especialistas en dermatología.</p>	<p>Es siempre puntual y solo se ausenta por causas de fuerza mayor.</p> <p>Es respetuoso y colaborador de manera espontánea con los médicos de planta, jefe de residentes y con sus compañeros.</p> <p>Se comunica claramente, de manera oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud.</p> <p>Es colaborador y entusiasta para realizar las actividades relacionadas con la asistencia en el consultorio de genodermatosis.</p> <p>Actúa éticamente, conoce y aplica los principios de la bioética.</p> <p>Demuestra habilidades y actitudes positivas hacia el aprendizaje continuo. Busca información científica referente a los casos atendidos en el consultorio de genodermatosis de manera rutinaria, para profundizar y actualizar sus conocimientos y aplicarlo en la atención de los pacientes.</p> <p>Se muestra interesado en presentar los casos problema del consultorio de</p>	<p>Es puntual la mayoría de las veces.</p> <p>Es respetuoso y colaborador ante el requerimiento del médico de planta.</p> <p>Su relación y comunicación con sus compañeros y otros integrantes del equipo de salud es buena.</p> <p>Actúa éticamente, sus conocimientos de bioética son suficientes.</p> <p>Realiza búsquedas científicas en algunas ocasiones.</p>	<p>Es impuntual o no cumple con el presentismo mínimo.</p> <p>Es desatento con las indicaciones de los médicos de planta y su jefe de residentes, poco colaborador o tiene una relación conflictiva con sus compañeros.</p> <p>No se comunica de manera eficaz con el resto del equipo de salud.</p> <p>No actúa conforme a la biótica.</p> <p>No realiza búsquedas científicas.</p>
---	---	---	--

	genodermatosis para ser discutidos en ateneos del servicio.		
--	---	--	--

GRILLA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO EN CONSULTORIO DE HIDRADENITIS SUPURATIVA

Apellido y nombre:

Fecha: __ / __ / __

Año de residencia:

GRILLA DE EVALUACIÓN

Competencia evaluada:	Óptimo	Bueno	Insuficiente
<p>Relación con el paciente.</p> <p>Se evalúa la calidad de la relación médico-paciente, la educación y respeto para con el paciente, la calidad de la información brindada y la predisposición a evacuar sus dudas.</p>	<p>Saluda al paciente y a los acompañantes. Explica los procedimientos con un vocabulario accesible y respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. Brinda la información sanitaria necesaria y adecuadamente en forma oral y, si el paciente lo requiere para una lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la consulta.</p>	<p>La mayoría de las veces saluda al paciente. Por momentos adecua su vocabulario a las trayectorias de vida del paciente para explicar procedimientos. En ocasiones, respeta la autonomía del paciente para decidir sobre el tratamiento. Frecuentemente brinda información sanitaria necesaria en forma oral y, esporádicamente, lo hace por escrito.</p>	<p>No saluda al paciente. No explica los procedimientos o los explica con un vocabulario inaccesible, ni respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. No brinda la información sanitaria necesaria en forma oral o por escrito en el caso de que el paciente lo requiera.</p>
<p>Interrogatorio de pacientes y confección de historias clínicas.</p> <p>Se evalúa la correcta realización de la entrevista</p>	<p>Realiza una correcta y completa entrevista médica orientada al problema principal, con el paciente y toda otra fuente de datos disponible y</p>	<p>Realiza una entrevista es correcta pero mejorable o no se orienta lo suficiente al problema principal. Registra los datos</p>	<p>La entrevista es desordenada e incompleta, resultando en la confección de una historia clínica deficiente.</p>

<p>médica y la realización adecuada y sistemática de la historia clínica.</p>	<p>pertinente. Se revisan en forma sistemática otros problemas y circunstancias que condicionan el estado de salud-enfermedad del paciente, de acuerdo a su perfil epidemiológico, incluyendo los aspectos psicológicos y sociales. Se interroga sobre antecedentes familiares y personales de hidradenitis, comorbilidades, posibles desencadenantes y agravantes, tratamientos previos y respuesta a ellos, se descartan interacciones farmacológicas y contraindicaciones para las diferentes alternativas terapéuticas. Registra todos estos datos ordenadamente en la historia clínica.</p>	<p>de manera satisfactoria en la historia clínica.</p>	
<p>Examen físico. Se evalúa la realización de un examen físico completo con énfasis en la semiología dermatológica y orientada a la</p>	<p>Realiza un examen físico correcto y completo, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales</p>	<p>Realiza un examen físico adecuado, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias</p>	<p>El examen físico es incompleto, no realiza una correcta valoración semiológica de la piel, mucosas o anexos. Desconoce las lesiones elementales cutáneas o las</p>

<p>valoración de las lesiones de hidradenitis .</p>	<p>cutáneas primarias y secundarias. Reconoce las distintas lesiones patognomónicas o sugestivas de hidradenitis en piel ,así como sus localizaciones más frecuentes, y las de los diagnósticos diferenciales habituales. Reconoce elementos semiológicos predictores de gravedad. Conoce y realiza las maniobras semiológicas orientadas al diagnóstico de la hidradenitis</p>	<p>y secundarias. Reconoce en la mayoría de los casos las lesiones de hidradentis y las discrimina de sus diagnósticos diferenciales.</p>	<p>maniobras semiológicas orientadas al diagnóstico de la hidradenitis.</p>
<p>Solicitud de estudios complementarios .</p> <p>Se evalúa la capacidad de solicitar estudios complementarios cuando están indicados.</p>	<p>Solicita estudios complementarios adecuados y necesarios, evaluando el costo-beneficio para optimizar los recursos del hospital, tanto para el diagnóstico de hidradenitis como para la pesquisa de comorbilidades. Evalúa correctamente la indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente.</p>	<p>Solicita estudios complementarios para el diagnóstico de hidradenitis y la pesquisa de comorbilidades frecuentes. Evalúa correctamente la indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente.</p>	<p>No solicita estudios complementarios necesarios o solicita estudios inadecuados para el diagnóstico de hidradenitis y la pesquisa de comorbilidades frecuentes. No realiza una correcta indicación de la realización de la biopsia de piel o no es correcta su ejecución.</p>
<p>Interpretación diagnóstica.</p> <p>Se evalúa la capacidad de</p>	<p>Relaciona los datos semiológicos y complementarios disponibles, los ordena</p>	<p>Llega a un correcto diagnóstico a partir de la historia clínica, examen físico y estudios</p>	<p>No llega a un correcto diagnóstico, sus diagnósticos diferenciales son</p>

<p>interpretar los datos semiológicos y estudios complementarios para llegar a un correcto diagnóstico.</p>	<p>sindrómicamente. Interpreta correctamente los estudios complementarios y la anatomía patológica. Plantea hipótesis etiológicas principales y diferenciales. Revisa y analiza la impresión diagnóstica con cada nueva información.</p>	<p>complementarios, aunque sus hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales podrían ser más completos.</p>	<p>insuficientes o erróneos.</p>
<p>Clinimetrica Se evalúa la competencia en el manejo de las distintas herramientas para valorar el grado de hidradenitis que presnta el paciente</p>	<p>Conoce y aplica perfectamente las distintas escalas de gravedad de la Hidradenitis supurativa :HURLEY , la escala SARTORIUS ,PGA (static Physician Global Assessment), Hidradenitis Supurativa Severity Score System y DLQI (Dermatology Life of Quality Index). Interpreta sus resultados y toma conductas adecuadas a partir de estos.</p>	<p>Conoce de manera suficiente las distintas escalas de gravedad</p>	<p>Desconoce las distintas escalas de gravedad o las interpreta de manera inadecuada.</p>
<p>Derivación oportuna a otras especialidades. Se evalúa la habilidad de reconocer el compromiso sistémico y complicaciones de la hidradenitis</p>	<p>Reconoce precozmente el compromiso extracutáneo de la enfermedad y sus asociaciones y comorbilidades. Evalúa la presencia de síndrome metabólico y la derivación al clínico</p>	<p>Conoce el compromiso sistémico de la hidradenitis supurativa, sus asociaciones y comorbilidades y deriva a los pacientes según la sospecha clínica.</p>	<p>No reconoce el compromiso extracutáneo de las hidradenitis supurativa, sus asociaciones y comorbilidades o no deriva adecuadamente a otras especialidades.</p>

<p>supurativa y realizar la derivación oportuna a otras especialidades.</p>	<p>cuando es pertinente.</p>		
<p>Formula y prescribe el plan de tratamiento.</p> <p>Evalúa la correcta elección de un esquema terapéutico según el diagnóstico y contexto del paciente.</p>	<p>Define un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad, seguridad, y costos de las posibles alternativas. Registra con claridad las indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas. La conducta terapéutica, esta relacionada, con el grado de hidradenitis, asociado al número de áreas corporales comprometidas. Conoce la correcta indicación, dosis, posología, contraindicaciones, efectos adversos de los diversos tratamientos tópicos y sistémicos, convencionales y biológicos de la Hidradenitis. Conoce las drogas aprobadas para el tratamiento de la hidradenitis con especial énfasis en el manejo de las terapias biológicas disponibles en el país (adalimumab). Conoce la</p>	<p>Conoce la indicación de los tratamientos más comúnmente utilizadas en la hidradenitis supurativa y los utiliza adecuadamente.</p>	<p>Desconoce los tratamientos más comúnmente utilizadas en hidradenitis supurativa o no los indica apropiadamente.</p>

	indicación, del manejo quirurgico .		
<p>Manejo y resolución de urgencias, criterios de internación.</p> <p>Se evalúa la capacidad de reconocer signos de gravedad que requieran la internación del paciente.</p>	<p>Reconoce precozmente en todos los casos las formas severas de hidradenitis , mal pronóstico, que requieren internación</p>	<p>Reconoce los casos de hidrednitis severa criterios de internación y consulta al médico de planta.</p>	<p>No reconoce los criterios de gravedad de hidradenitis con riesgo de pasar por alto la necesidad de internación.</p>
<p>Preparación para la inmunosupresión .</p> <p>El residente debe ser capaz de indicar los estudios complementarios e intervenciones que previenen complicaciones relacionadas con la terapia inmunosupresora.</p>	<p>Realiza una correcta solicitud de estudios complementarios previo a indicar inmunosupresores: laboratorio, serologías, PPD, Radiografía de Tórax, examen parasitológico. Conoce la indicación y contraindicación de vacunas. Indica profilaxis antibiótica cuando esté indicada. Explica detalladamente de manera completa al paciente los cuidados y controles que debe realizarse durante la utilización de drogas inmunosupresoras.</p>	<p>Realiza una correcta solicitud de estudios complementarios previo a indicar inmunosupresores, indicación de vacunas, profilaxis antibiótica cuando esté indicada y explica al paciente los cuidados necesarios de manera general.</p>	<p>No realiza una correcta solicitud de estudios, indicación de vacunas o profilaxis antibiótica; o no explica al paciente los cuidados necesarios durante la inmunosupresión.</p>
<p>Seguimiento</p> <p>Se tendrá en cuenta la capacidad</p>	<p>Siempre recita al paciente con una frecuencia adecuada según la</p>	<p>Realiza un seguimiento adecuado de los pacientes de</p>	<p>No realiza un seguimiento adecuado de los pacientes, no los</p>

<p>del residente de proveer de un adecuado seguimiento al paciente de hidranetis supurativa, citándolo a controles y solicitando estudios de laboratorio acordes a su situación clínica</p>	<p>severidad y el tratamiento instaurado. Solicita los estudios complementarios pertinentes y con la frecuencia adecuada. Indica los refuerzos de vacunas en los inmunodeprimidos cuando corresponde.</p>	<p>hidradentis en la mayoría de los casos.</p>	<p>recita con la frecuencia adecuada ni solicita los controles de laboratorio cuando son necesarios.</p>
<p>Actitudinal</p> <p>Evalúa los valores y actitudes que se intenta promover en los futuros especialistas en dermatología.</p>	<p>Es siempre puntual y solo se ausenta por causas de fuerza mayor. Es respetuoso y colaborador de manera espontánea con los médicos de planta, jefe de residentes y con sus compañeros. Se comunica claramente, de manera oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud. Es colaborador y entusiasta para realizar las actividades relacionadas con la asistencia en el consultorio de hidradenitis supurativa. Actúa éticamente, conoce y aplica los principios de la bioética. Demuestra habilidades y actitudes positivas hacia el aprendizaje continuo. Busca</p>	<p>Es puntual la mayoría de las veces. Es respetuoso y colaborador ante el requerimiento del médico de planta. Su relación y comunicación con sus compañeros y otros integrantes del equipo de salud es buena. Actúa éticamente, sus conocimientos de bioética son suficientes. Realiza búsquedas científicas en algunas ocasiones.</p>	<p>Es impuntual o no cumple con el presentismo mínimo. Es desatento con las indicaciones de los médicos de planta y su jefe de residentes, poco colaborador o tiene una relación conflictiva con sus compañeros. No se comunica de manera eficaz con el resto del equipo de salud. No actúa conforme a la biótica. No realiza búsquedas científicas.</p>

	<p>información científica referente a los casos atendidos en el consultorio de hidradenitis supurativa de manera rutinaria, para profundizar y actualizar sus conocimientos y aplicarlo en la atención de los pacientes. Se muestra interesado en presentar los casos problema del consultorio de hidradenitis supurativa para ser discutidos en ateneos del servicio.</p>		
--	--	--	--

GRILLA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO EN CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Apellido y nombre:

Fecha: __/__/__

Año de residencia:

GRILLA DE EVALUACIÓN

Competencia evaluada:	Óptimo	Bueno	Insuficiente
<p>Relación con el paciente.</p> <p>Se evalúa la calidad de la relación médico-paciente, la educación y respeto para con el paciente y los padres/tutores del menor, la calidad de la información brindada y la</p>	<p>Saluda al paciente y a los acompañantes y se presenta. Explica los procedimientos con un vocabulario accesible. Brinda la información sanitaria necesaria y adecuadamente en forma oral y, si el paciente lo requiere para una</p>	<p>La mayoría de las veces saluda al paciente. Por momentos adecua su vocabulario a las trayectorias de vida del paciente para explicar procedimientos. En ocasiones, respeta la autonomía del paciente para decidir sobre el</p>	<p>No saluda al paciente. No explica los procedimientos o los explica con un vocabulario inaccesible, ni respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. No brinda la información</p>

<p>predisposición a evacuar sus dudas.</p>	<p>lo hace por escrito. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes o familiares acerca de la consulta.</p>	<p>tratamiento. Frecuentemente brinda información sanitaria necesaria en forma oral y, esporádicamente, lo hace por escrito.</p>	<p>sanitaria necesaria en forma oral o por escrito en el caso de que el paciente lo requiera.</p>
<p>Interrogatorio de pacientes y confección de historias clínicas.</p> <p>Se evalúa la correcta realización de la entrevista médica y la realización adecuada y sistemática de la historia clínica.</p>	<p>Realiza una correcta y completa entrevista médica orientada al problema principal, con el paciente y toda otra fuente de datos disponible y pertinente.</p> <p>Se revisan en forma sistemática otros problemas y circunstancias que condicionan el estado de salud-enfermedad del paciente, de acuerdo a su perfil epidemiológico, incluyendo los aspectos perinatológicos, psicológicos y sociales.</p> <p>Se interroga sobre antecedentes familiares y personales de dermatosis, comorbilidades, posibles desencadenantes y agravantes, tratamientos previos y respuesta a ellos, se descartan</p>	<p>Realiza una entrevista es correcta pero mejorable o no se orienta lo suficiente al problema principal.</p> <p>Registra los datos de manera satisfactoria en la historia clínica.</p>	<p>La entrevista es desordenada e incompleta, resultando en la confección de una historia clínica deficiente.</p>

	<p>interacciones farmacológicas y contraindicaciones para las diferentes alternativas terapéuticas. Registra todos estos datos ordenadamente en la historia clínica.</p>		
<p>Examen físico.</p> <p>Se evalúa la realización de un examen físico completo con énfasis en la semiología dermatológica</p>	<p>Realiza un examen físico correcto y completo, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias, pudiendo realizar diagnósticos diferenciales. Logra conocimientos sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades frecuentes de niño y adolescentes, y conocimientos suficientes y genéricos para sospechar enfermedades poco frecuentes, especialmente las potencialmente graves.</p>	<p>Realiza un examen físico adecuado, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, conoce e interpreta las lesiones elementales cutáneas primarias y secundarias. Reconoce en la mayoría de los casos las lesiones elementales y aproxima diagnósticos diferenciales.</p>	<p>El examen físico es incompleto, no realiza una correcta valoración semiológica de la piel, mucosas o anexos. Desconoce las lesiones elementales cutáneas.</p>
<p>Solicitud de estudios</p>	<p>Solicita estudios complementarios</p>	<p>Solicita estudios complementarios</p>	<p>No solicita estudios</p>

<p>complementario s.</p> <p>Se evalúa la capacidad de solicitar estudios complementarios cuando están indicados.</p>	<p>adecuados y necesarios, evaluando el costo-beneficio para optimizar los recursos del hospital, tanto para el diagnóstico de enfermedades muco-cutáneas o de anexos, como sistémicas con manifestaciones cutáneas como para la pesquisa de comorbilidades. Evalúa correctamente la indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente, solicita consentimiento informado a los padres y/o tutores.</p>	<p>para el diagnóstico de enfermedades muco- cutáneas o de anexos como para la pesquisa de comorbilidades frecuentes. Evalúa correctamente la indicación de realizar una biopsia de piel, la cual ejecuta correctamente. Solicita consentimiento informado.</p>	<p>complementarios. No realiza una correcta indicación de la realización de la biopsia de piel o no es correcta su ejecución.</p>
<p>Interpretación diagnóstica.</p> <p>Se evalúa la capacidad de interpretar los datos semiológicos y estudios complementarios para llegar a un correcto diagnóstico.</p>	<p>Relaciona los datos semiológicos y complementarios disponibles, los ordena sindrónicamente. Interpreta correctamente los estudios complementarios y la anatomía patológica. Plantea hipótesis etiológicas principales y diferenciales. Revisa y analiza la impresión diagnóstica con cada nueva</p>	<p>Llega a un correcto diagnóstico a partir de la historia clínica, examen físico y estudios complementarios, aunque sus hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales podrían ser más completos.</p>	<p>No llega a un correcto diagnóstico, sus diagnósticos diferenciales son insuficientes o erróneos.</p>

	información.		
<p>Vasculares</p> <p>Se evalúa la competencia en el manejo de las distintas anomalías vasculares.</p>	<p>Conoce perfectamente la clasificación ISSVA de anomalías vasculares. Reconoce lesiones potencialmente graves o con compromiso sistémico que requieren evaluación multidisciplinaria y eventual tratamiento sistémico. Es capaz de indicar tratamiento con láser de luz pulsada en MVC.</p>	<p>Conoce la clasificación ISSVA de anomalías vasculares. Reconoce lesiones potencialmente grave. Necesita a un médico de planta para indicar tratamiento sistémico y valorar estudios complementarios. Conoce las indicaciones del láser de luz pulsada.</p>	<p>No conoce la clasificación de anomalías vasculares. No reconoce lesiones potencialmente graves o con compromiso sistémico.</p>
<p>Derivación oportuna a otras especialidades.</p> <p>Se evalúa la habilidad de reconocer el compromiso sistémico y complicaciones de la distintas enfermedades con manifestaciones cutáneas y realizar la derivación oportuna a otras especialidades.</p>	<p>Reconoce precozmente el compromiso extracutáneo de la enfermedad. Realiza una oportuna derivación al especialista.</p>		
<p>Formula y prescribe el plan de tratamiento.</p> <p>Evalúa la correcta elección de un esquema terapéutico según el diagnóstico y</p>	<p>Define un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad, seguridad, y costos de las posibles alternativas.</p>		

<p>contexto del paciente.</p>	<p>Registra con claridad las indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas. Conoce la correcta indicación, dosis, posología, contraindicaciones, efectos adversos de los diversos tratamientos tópicos y sistémicos, convencionales y biológicos disponibles y aprobadas para la edad pediátrica.</p>		
<p>Manejo y resolución de urgencias, criterios de internación.</p> <p>Se evalúa la capacidad de reconocer signos de gravedad que requieran la internación del paciente.</p>	<p>Reconoce precozmente en todos los casos entidades graves con riesgo de descompensación hemodinámica y mal pronóstico, que requieren internación.</p>	<p>Reconoce los casos de entidades graves con probables criterios de internación y consulta al médico de planta.</p>	<p>No reconoce los criterios de gravedad ni con potencial riesgo y pasa por alto la necesidad de internación.</p>
<p>Seguimiento</p> <p>Se tendrá en cuenta la capacidad del residente de proveer de un adecuado seguimiento al paciente, citándolo a controles y solicitando estudios de</p>	<p>Siempre recita al paciente con una frecuencia adecuada según la severidad y el tratamiento instaurado. Solicita los estudios complementarios pertinentes y con la frecuencia adecuada. Guía a</p>	<p>Realiza un seguimiento adecuado de los pacientes en la mayoría de los casos.</p>	<p>No realiza un seguimiento adecuado de los pacientes, no los recita con la frecuencia adecuada ni solicita los controles de laboratorio cuando son necesarios.</p>

<p>laboratorio acordes a su situación clínica</p>	<p>los padres/ tutores del niñ@ en las interconsultas pertinentes.</p>		
<p>Actitudinal</p> <p>Evalúa los valores y actitudes que se intenta promover en los futuros especialistas en dermatología.</p>	<p>Es siempre puntual y solo se ausenta por causas de fuerza mayor. Es respetuoso y colaborador de manera espontánea con los médicos de planta, jefe de residentes y con sus compañeros. Se comunica claramente, de manera oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud. Es colaborador y entusiasta para realizar las actividades relacionadas con la asistencia al consultorio de dermatología pediátrica. Actúa éticamente, conoce y aplica los principios de la bioética. Demuestra habilidades y actitudes positivas hacia el aprendizaje continuo. Busca información científica referente a los casos atendidos en el consultorio de dermatología</p>	<p>Es puntual la mayoría de las veces. Es respetuoso y colaborador ante el requerimiento del médico de planta. Su relación y comunicación con sus compañeros y otros integrantes del equipo de salud es buena. Actúa éticamente, sus conocimientos de bioética son suficientes. Realiza búsquedas científicas en algunas ocasiones.</p>	<p>Es impuntual o no cumple con el presentismo mínimo. Es desatento con las indicaciones de los médicos de planta y su jefe de residentes, poco colaborador o tiene una relación conflictiva con sus compañeros. No se comunica de manera eficaz con el resto del equipo de salud. No actúa conforme a la biótica. No realiza búsquedas científicas.</p>

	<p>pediátrica de manera rutinaria, para profundizar y actualizar sus conocimientos y aplicarlo en la atención de los pacientes. Se muestra interesado en presentar los casos problema del consultorio de dermatología pediátrica para ser discutidos en ateneos del servicio.</p>		
--	---	--	--

**GRILLA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO EN CONSULTORIO DE CÁNCER DE PIEL
NO MELANOMA**

Apellido y nombre:

Fecha: __/__/__

Año de residencia:

GRILLA DE EVALUACIÓN

Competencia evaluada:	Óptimo	Bueno	Insuficiente
<p>Interrogatorio de pacientes y confección de historias clínicas.</p> <p>Se evalúa la correcta realización de la entrevista médica y la realización adecuada y sistemática de la historia clínica.</p>	<p>Realiza una correcta y completa entrevista médica Se interroga sobre antecedentes familiares de cáncer de piel, quemaduras solares, tiempo de evolución de la lesión, cambios evolutivos, comorbilidades, Registra todos estos datos ordenadamente en la historia clínica.</p>	<p>Realiza una entrevista es correcta pero mejorable o no se orienta lo suficiente al problema principal. Registra los datos de manera satisfactoria en la historia clínica.</p>	<p>La entrevista es desordenada e incompleta, resultando en la confección de una historia clínica deficiente.</p>
<p>Examen físico.</p> <p>Se evalúa la realización de un</p>	<p>Realiza un examen físico correcto y completo, fototipo de piel, se efectúa</p>	<p>Realiza un examen físico adecuado, efectúa un examen dermatológico</p>	<p>El examen físico es incompleto, no realiza una correcta valoración</p>

examen físico completo con énfasis en la semiología dermatológica y orientada a la valoración de las lesiones precancerosas y cancerosas	un examen dermatológico correcto de la piel, mucosas y anexos, examina ganglios	correcto de la piel, mucosas y anexos, examina ganglios	semiológica de la piel, mucosas o anexos. No examina ganglios
Interpretación clínica	Identifica lesiones sospechosas Regla ABCDE		No identifica lesiones sospechosas
Dermatoscopia	Reconoce estructuras específicas de CBC, CEC, QA Identifica lesiones sospechosas de CEC, CBC, QA	Reconoce estructuras no melanocíticas	No sabe reconocer estructuras
Interpretación de biopsia de piel	Correcta interpretación de la biopsia: factores de mal pronóstico: invasión neural, ulceración, nivel de infiltración		No interpreta adecuadamente los informes histopatológicos
Solicitud de estudios complementarios.	Solicita estudios complementarios adecuados y necesarios para TNM		No solicita estudios complementarios necesarios o solicita estudios inadecuados
Interpretación diagnóstica. Estadificación Se evalúa la capacidad de interpretar los datos clínicos, biopsia y estudios	Interpreta correctamente los estudios complementarios y la anatomía patológica. Llega a una correcta estadificación.		No interpreta adecuadamente y correlaciona los informes histopatológicos y de otros estudios complementarios para estadificar al paciente.

complementarios para llegar a un correcto TNM.			
Comunicación con el paciente	Brinda información clara y precisa al paciente. explica diagnóstico, pasos a seguir, evacúa sus dudas	Brinda información poco precisa	No brinda información clara al paciente acerca del diagnóstico, crea falsas expectativas
Actitudinal Evalúa los valores y actitudes que se intenta promover en los futuros especialistas en dermatología.	Es siempre puntual y solo se ausenta por causas de fuerza mayor. Es respetuoso y colaborador de manera espontánea con los médicos de planta, jefe de residentes y con sus compañeros. Se comunica claramente, de manera oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud. Es colaborador y entusiasta para realizar las actividades relacionadas con la asistencia en el consultorio de cáncer de piel no melanoma	Es puntual la mayoría de las veces. Es respetuoso y colaborador ante el requerimiento del médico de planta. Su relación y comunicación con sus compañeros y otros integrantes del equipo de salud es buena. Actúa éticamente, sus conocimientos de bioética son suficientes. Realiza búsquedas científicas en algunas ocasiones.	Es impuntual o no cumple con el presentismo mínimo. Es desatento con las indicaciones de los médicos de planta y su jefe de residentes, poco colaborador o tiene una relación conflictiva con sus compañeros. No se comunica de manera eficaz con el resto del equipo de salud. No actúa conforme a la biótica. No realiza búsquedas científicas.

GRILLA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO EN CONSULTORIO DE MELANOMA

Apellido y nombre:

Fecha: __/__/__

Año de residencia:

GRILLA DE EVALUACIÓN

Competencia evaluada:	Óptimo	Bueno	Insuficiente
Interrogatorio de pacientes y confección de historias	Realiza una correcta y completa entrevista médica Se interroga sobre	Realiza una entrevista es correcta pero mejorable.	La entrevista es desordenada e incompleta, resultando en la

<p>clínicas.</p> <p>Se evalúa la correcta realización de la entrevista médica y la realización adecuada y sistemática de la historia clínica.</p>	<p>antecedentes familiares de cáncer de piel, quemaduras solares, tiempo de evolución de la lesión, cambios evolutivos, comorbilidades, Registra todos estos datos ordenadamente en la historia clínica.</p>	<p>Registra los datos de manera satisfactoria en la historia clínica.</p>	<p>confección de una historia clínica deficiente.</p>
<p>Examen físico.</p> <p>Se evalúa la realización de un examen físico completo con énfasis en la semiología dermatológica y orientada a la valoración de las lesiones melanocíticas</p>	<p>Realiza un examen físico correcto y completo, reconoce fototipo de piel, discrimina lesiones melanocíticas de las no melanocíticas , examina piel, mucosas, anexos y ganglios</p>	<p>Realiza un examen físico adecuado, efectúa un examen dermatológico correcto de la piel, pero incompleto de mucosas, anexos y ganglios</p>	<p>El examen físico es incompleto, no realiza una correcta valoración semiológica de la piel, mucosas o anexos, ni ganglios. No discrimina lesiones melanocíticas de las no melanocíticas</p>
<p>Interpretación clínica</p>	<p>Identifica lesiones sospechosas de melanoma, conoce y aplica la regla ABCDE</p>	<p>Identifica lesiones clínicamente evidentes de melanoma en estadíos avanzados, pero duda en las lesiones no tan evidentes</p>	<p>No identifica correctamente la lesiones sospechosas</p>
<p>Dermatoscopia</p>	<p>Reconoce estructuras específicas de melanoma</p>	<p>Reconoce estructuras melanocíticas a la</p>	<p>No sabe reconocer estructuras</p>

	Identifica lesiones sospechosas de melanoma	dermatoscopia, pero duda acerca de las estructuras específicas de melanoma	melanocíticas a la dermatoscopia
Interpretación de biopsia de piel	Correcta interpretación de la biopsia : factores de mal pronóstico: Breslow, mitosis, ulceración, márgenes	Correcta interpretación de la biopsia, reconoce factores de mal pronóstico histológico en la mayoría de los casos.	No realiza una interpretación de la biopsia. No reconoce factores de mal pronóstico histológico
Solicitud de estudios complementarios.	Solicita estudios complementarios adecuados y necesarios para TNM. Conoce en detalle las indicaciones de búsqueda de ganglio centinela y lo solicita si está indicado.	Solicita estudios complementarios adecuados casi siempre pero en algunos casos lo hace de manera incompleta. Conoce de manera general las indicaciones de ganglio centinela.	No solicita estudios complementarios necesarios o solicita estudios inadecuados. Desconoce las indicaciones de ganglio centinela.
Interpretación diagnóstica. Estadificación Se evalúa la capacidad de interpretar los datos clínicos, biopsia y estudios complementarios para llegar a un correcto TNM.	Interpreta correctamente los estudios complementarios y la anatomía patológica.	Interpreta en la mayoría de los casos correctamente los estudios complementarios y la anatomía patológica.	No interpreta adecuadamente estudios complementarios para llegar a una correcta estadificación.
Plan de tratamiento. Evalúa la correcta elección de un esquema terapéutico según el diagnóstico y contexto del paciente.	Conoce acabadamente los algoritmos terapéuticos de las guías, aplica correctamente las indicaciones de conducta quirúrgica, márgenes adecuados, linfadenectomía, tratamientos	Conoce adecuadamente las indicaciones terapéuticas quirúrgicas como oncoespecíficas.	No prescribe un plan de tratamiento adecuado.

	oncoespecíficos con énfasis en las nuevas terapias inmunes/target.		
Comunicación con el paciente	Brinda información clara y precisa al paciente. Explica claramente el diagnóstico, los pasos a seguir, evacúa sus dudas	Brinda información adecuada cuando el paciente lo requiere	No brinda información clara al paciente acerca del diagnóstico.
Actitudinal Evalúa los valores y actitudes que se intenta promover en los futuros especialistas en dermatología.	Es siempre puntual y solo se ausenta por causas de fuerza mayor. Es respetuoso y colaborador de manera espontánea con los médicos de planta, jefe de residentes y con sus compañeros. Se comunica claramente, de manera oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud. Es colaborador y entusiasta para realizar las actividades relacionadas con la asistencia en el consultorio de melanoma.	Es puntual la mayoría de las veces. Es respetuoso y colaborador ante el requerimiento del médico de planta. Su relación y comunicación con sus compañeros y otros integrantes del equipo de salud es buena. Actúa éticamente, sus conocimientos de bioética son suficientes. Realiza búsquedas científicas en algunas ocasiones.	Es impuntual o no cumple con el presentismo mínimo. Es desatento con las indicaciones de los médicos de planta y su jefe de residentes, poco colaborador o tiene una relación conflictiva con sus compañeros. No se comunica de manera eficaz con el resto del equipo de salud. No actúa conforme a la biótica. No realiza búsquedas científicas.