

## ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA

Se elabora el itinerario adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad y de nuestro Centro.

1. Objetivos generales que tiene que adquirir el residente al final de su formación:

Es necesario recoger las competencias que el residente tiene que adquirir al final de su formación tanto en lo asistencial como en lo docente e investigador y tanto en conocimientos como en habilidades y actitudes

- Formación asistencial: el residente de Nefrología debería ir adquiriendo autonomía a nivel asistencial, con independencia progresiva y paulatina. Acudir todos los días al Servicio, a excepción de vacaciones, permisos y salientes de guardia, con puntualidad y toda la actividad que se genere en el día, siendo responsable y consultando dudas a un superior.
- Formación docente: El residente de Nefrología irá participando progresivamente en todas las sesiones de Nefrología, presentando, al menos una vez al año, una sesión de Anatomía Patológica, una de casos clínicos y las bibliográficas correspondientes que le sean asignadas. Generalmente 3 al año. Todos los meses realizará presentación de la parte correspondiente al seminario mensual que se hace por las tardes
- Formación investigadora: El residente de Nefrología deberá mandar comunicaciones al congreso de Nefrología, y tener al menos 3 comunicaciones enviadas al final de su periodo formativo, si puede ser, una de ellas internacional. Deberá tener 2 publicaciones, al final de su periodo formativo, si puede ser, una de ellas internacional.
- Actividades complementarias: el residente de Nefrología, deberá participar de manera activa en las relaciones con otros adjuntos sobre todo de los Hospitales que van a ir a rotar. Se deberá iniciar en la realización de protocolos.

2. Plan de rotaciones

## ORGANIZACIÓN DE LAS ROTACIONES

### PRIMER AÑO

|                  |         |
|------------------|---------|
| NEFROLOGÍA       | 1 mes   |
| MEDICINA INTERNA | 5 meses |
| CARDIOLOGÍA      | 2 meses |
| ENDOCRINOLOGÍA   | 2 meses |
| UROLOGÍA         | 1 mes   |
| URGENCIAS        | 1 mes   |

## SEGUNDO AÑO

|                                                           |         |
|-----------------------------------------------------------|---------|
| UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN/ CONSULTAS INTERDEPARTAMENTALES | 3 meses |
| UNIDAD DE HEMODIÁLISIS /DIÁLISIS PERITONEAL               | 3 meses |
| UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL                                | 3 meses |
| CONSULTA EXTERNA                                          | 3 meses |

## TERCER-CUARTO AÑO

|                                                           |            |
|-----------------------------------------------------------|------------|
| UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN/ CONSULTAS INTERDEPARTAMENTALES | 9-12 meses |
| UNIDAD DE HEMODIÁLISIS /DIÁLISIS PERITONEAL               | 3 meses    |
| UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL                                | 3 meses    |
| CONSULTA EXTERNA                                          | 3-6 meses  |
| UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS                             | 2 meses    |
| RADIOLOGÍA                                                | 1 mes      |

## ITINERARIO FORMATIVO

|           | Jul-Ago-Sept                | Oct-Nov-Dic                    | Ener-Febr-Marz                 | Abril-Mayo-Junio               |
|-----------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>R1</b> | ROTACIONES EXTERNAS         |                                |                                | Hospitalización Junio          |
| <b>R2</b> | Consulta interdepartamental | Diálisis/ Consulta prediálisis | Consulta general               | Trasplante                     |
| <b>R3</b> | UVI/Radiología              | Hospitalización                | Diálisis/ Consulta prediálisis | Trasplante                     |
| <b>R4</b> | Consulta general            | Consulta interdepartamental    | Hospitalización                | Consultas Interdepartamentales |

B)

|           | Jul-Ago-Sept                   | Oct-Nov-Dic      | Ener-Febr-Marz                 | Abril-Mayo-Junio                   |
|-----------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| <b>R1</b> | ROTACIONES EXTERNAS            |                  |                                | Junio, Consulta Interdepartamental |
| <b>R2</b> | Consulta general               | Hospitalización  | Trasplantes                    | Diálisis/Consulta prediálisis      |
| <b>R3</b> | Consultas interdepartamentales | UVI/Radiología   | Hospitalización                | Diálisis/Consulta prediálisis      |
| <b>R4</b> | Trasplante                     | Consulta general | Consultas interdepartamentales | Consulta General                   |

### 3. Objetivos específicas por rotación

#### GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO ADAPTADO AL CENTRO (COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA)

EL residente de Nefrología rotará 2 veces por Hospitalización, 1 por consultas interdepartamentales, 2 por trasplante, 2 por hemodiálisis, 1 por diálisis peritoneal y pre-diálisis y 2 por la consulta externa.

Deberá ir adquiriendo conocimientos de manera progresiva

#### 1ª ROTACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN:

Habitualmente se realiza el 2º año de residencia:

Deberá saber y aprender a:

- Realizar historias clínicas de manera correcta
- Hacer enfoques diagnósticos
- Saber solicitar las pruebas complementarias pertinentes
- Intentar comprender y razonar los tratamientos, y saber cuando hay que pedir más pruebas complementarias
- Realizar informes de ingreso y de alta
- Entablar relaciones con la familia y mostrar empatía ante diferentes situaciones clínicas.
- Deberá aprender los conocimientos básicos de Insuficiencia Renal Aguda, Crónica, Patología Glomerular, inicio de tratamiento renal sustitutivo, cuando no realizar tratamiento renal sustitutivo, programación de biopsias renales, complicaciones de enfermos con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis (criterios de ingreso en Nefrología, criterios de diálisis urgentes, complicaciones de enfermos con trasplante renal)
- En la Unidad de Agudos, conocer los diferentes tipos de drogas vasoactivas, el momento de indicarlas, sus efectos secundarios, el momento de suspender una droga...

Durante la **2ª rotación** que se suele realizar el 3er o cuarto año de residencia, el especialista en Formación, deberá (además de lo aprendido durante su 1ª rotación)

- Ser autónomo en el pase de visita
- Acercarse de manera aproximada en el enfoque diagnóstico y poner el tratamiento pertinente según la orientación clínica
- Realizar informes de ingreso y de alta y corregir los informes de alta que hagan los residentes rotantes.
- Informar a la familia sin estar acompañado por su tutor.
- Deberá saber el tratamiento de prácticamente todas las patologías nefrológicas, saber poner una pauta de HD, saber cuando se puede ir de alta un trasplantado o un paciente que ingresa por una biopsia renal, acudir si hay una llamada de emergencia de la Unidad de Agudos, saber si hay que llamar a la UCI.

### **ROTACIÓN EN HEMODIÁLISIS:**

La 1ª rotación se realiza el 2º año de residencia. Es fundamental de cara a iniciarse en las guardias de presencia con el adjunto localizado.

Durante la 1ª rotación deberá:

- Conocer las historias clínicas de todos los enfermos de Hemodiálisis
- Conocer los diferentes tipos de dializadores, así como de líquidos de diálisis
- Realizar las pruebas pertinentes según las patologías de cada enfermo, y de aquellos que puedan incluirse, solicitar las pruebas complementarias de los enfermos que necesiten entrar en lista de espera de trasplante renal.
- Solicitar las analíticas mensuales y comprender el ajuste del tratamiento en cada paciente
- Saber KT/V, PRU, recirculación, dosis de diálisis
- Aprender a canalizar catéteres femorales y observar cuando son yugulares/subclavios.
- Conocer las diferentes técnicas de Hemodiálisis.
- Tratamiento de las infecciones de catéteres
- Protocolo de sellado de catéteres
- Conocimiento del inicio y purgado de una máquina de HD
- Conocimiento de los diferentes tipos de fístulas arteriovenosas
- Informar periódicamente a las familias de la situación de cada enfermo

En la **2ª rotación**, que se suele realizar de R3 ó R4, además de lo aprendido en la rotación de R2, debe

- Ser independiente en el pase de visita de la Sala de HD
- Programar las analíticas mensuales y ajustar el tratamiento de cada enfermo
- Tener los informes realizados, actualizados con las diferentes pruebas complementarias pertinentes.
- Saber las diferencias entre las diferentes técnicas de hemodiálisis (estándar, online, AFB..) y saber si alguna sería mejor para algún paciente de la Unidad
- Canalizar catéteres yugulares, y femorales.
- Saber usar el ecógrafo para la canalización de vías centrales.
- Si es posible y la situación del paciente lo permite, puncionar alguna favi, o montar alguna máquina

### **ROTACIÓN POR CONSULTA EXTERNA**

Se suele rotar de R2 y de R3 ó 4.

En la 1ª rotación deberá:

- Realizar historias clínicas de todos los pacientes nuevos
- Solicitar las pruebas complementarias de los pacientes que acuden a revisión
- Hacer informes de 1ª visita y de alta de la consulta
- Estudiar los criterios de HTA, los casos de patología glomerular, de IRC en sus diferentes estadios, saber cuando derivar a pre-diálisis, saber en que momento hay que programar una biopsia, gestionar ingresos si fuera necesario, teniendo buena colaboración con la enfermería y el personal encargado de Hospitalización, tanto médico como de enfermería.

En la 2ª rotación, además de todo lo aprendido en la 1ª, deberá de:

- Ser autónomo para pasar la consulta de manera independiente, aunque siempre tutelado por el Facultativo Responsable
- Conocer el diferente arsenal terapéutico de HTA (IECAs, ARaII, Caantagonistas, Alfabloqueantes, Bbloqueantes), sus efectos secundarios así como las indicaciones y las contraindicaciones.
- Saber leer un MAPA
- Saber calcular el FG y el estadiaje de la IRC y saber según esto cuando deben programarse las revisiones en la consulta.
- Saber indicar un alta de la consulta

### **ROTACIÓN POR TRASPLANTE RENAL**

Esta rotación se hace durante el 2º y 3º/4º año de residencia, es fundamental, ya que en las guardias muchas veces hay alerta de trasplante, por lo que hay que actuar con soltura y rapidez.

En la 1ª rotación el especialista en formación deberá

- Realizar la historia y la exploración física de los pacientes que ingresan/ingresados para trasplante renal
- Solicitar las pruebas complementarias necesarias de los pacientes
- Realizar los informes de alta y los resúmenes para la consulta
- Iniciarse en el conocimiento de los fármacos inmunosupresores
- Saber las causas de injerto no funcionante (NTA, rechazo agudo, diferentes tipos de rechazo, obstrucción del injerto, trombosis renal, nefropatía por BK virus; Rechazo agudo celular, humoral, anticuerpos donante específicos, C4d, tratamiento con plasmaféresis e inmunoglobulinas, rituximab)
- Informar a la familia y facilitar los trámites necesarios para las altas, ambulancias, etc.

Durante la 2ª rotación, además de lo aprendido en la 1ª, deberá:

- Ser autónomo en el pase de visita
- Realizar ecografías del injerto con el ecógrafo portátil, valorar forma y tamaño renal, dilatación de vía, longitud renal, cálculo del índice de resistencia.
- Saber preparar a un enfermo que necesite un trasplante cuando hay alerta de trasplante
- Valorar la lista de espera, y saber cuando un enfermo no puede estar en lista de espera. Gestionar la lista, relacionarse con los centros no trasplantadores, llamando si fuera necesario para informar de los diferentes problemas que puedan existir
- Valorar a pacientes para incluirse en lista de espera de riñón páncreas y trasplante renal de donante vivo
- Ser capaz de poner el tratamiento inmunosupresor más adecuado según el tipo de trasplante.
- Realizar, revisar y actualizar los protocolos relacionados con el trasplante.

### **ROTACIÓN POR CONSULTAS INTERDEPARTAMENTALES**

Esta rotación se realiza de R2 y R3 ó 4, siendo fundamental de cara a cubrir las llamadas en las guardias, de otras plantas en relación con enfermos ingresados que tienen diferentes patologías renales.

Objetivos:

1. Elaboración y revisión de protocolos de actuación clínica de las patologías más prevalentes:
  - a. Nefropatía por contraste.
  - b. Indicaciones y contraindicaciones de la biopsia renal.
  - c. Requisitos para la realización de biopsia renal.
  - d. Diagnóstico y manejo de la patología hipertensiva del embarazo.
  - e. Indicaciones y manejo de medicación ionotrópica.
2. Revisión de diferentes aspectos clínicos de la labor asistencial desempeñada, que se presentarán en sesiones clínicas/conferencias/congresos
3. Presentación de casos clínicos de la práctica clínica asistencial en las Sesiones Clínicas del Servicio de Nefrología
4. El residente al final de la rotación de Interconsultas será capaz de
  - Realizar la historia clínica de todo paciente con patología renal.
  - Solicitar las pruebas complementarias para la valoración de un paciente con patología renal.
5. Ser capaz de diagnosticar y tratar pacientes con fracaso renal agudo. Identificar las diferentes etiologías de insuficiencia renal aguda.

6. Ser capaz de diagnosticar, y tratar pacientes con insuficiencia renal crónica reagudizada. Identificar las posibles etiologías de la reagudización.
7. Ser capaz de diagnosticar, establecer la etiología y tratamiento de los diferentes trastornos hidroelectrolíticos.
8. Conocer las Indicaciones de las técnicas de imagen más utilizadas en Nefrología. Manejo de la ECOGRAFÍA y ecografía-doppler en riñones nativos y trasplantados.
9. Ser capaz de diagnosticar y tratar las principales patologías de pacientes con terapia renal sustitutiva (hemodiálisis/diálisis peritoneal/trasplante renal/trasplante páncreas-riñón) ingresados en los diferentes servicios médico/quirúrgicos.
10. El residente al final de su rotación será capaz de realizar el ajuste posológico adecuado de los diferentes medicamentos en pacientes con insuficiencia renal o trasplante renal.
11. INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: lectura crítica de la literatura científica, participación en proyectos investigación, elaboración de comunicaciones para congresos.
12. Durante la rotación de interconsultas (6 meses) debe iniciarse en la publicación de artículos en nefrología: como mínimo debe haber enviado uno a una revista nacional/internacional para su evaluación.

### **ROTACIÓN POR DIÁLISIS PERITONEAL Y PREDIÁLISIS:**

Se rota una vez por esta parte, pero se les da la opción de acudir al Hospital de La Princesa, para aumentar la rotación en Diálisis Peritoneal ya que en nuestro Servicio no hay mucho número de pacientes

En esta rotación deberá:

- Saber cuando está indicada/contraindicada la Diálisis Peritoneal
- Conocer los diferentes tipos de Diálisis Peritoneal (cicladora, manual)
- Conocer las diferentes concentraciones de los líquidos de diálisis y las características fisiológicas de los mismos
- Gestionar la implantación de catéteres. Acudir al quirófano si es posible colaborar en la implantación de los mismos sin perjudicar al residente de Cirugía General.
- Protocolo de peritonitis. Indicación de retirada de catéteres
- Solicitar las pruebas necesarias para incluir a los pacientes que lo necesiten en lista de espera de Trasplante Renal.
- Indicar la suspensión de la técnica.
- Ayudar al adjunto responsable a la canalización de catéteres permanentes y retirada de los mismos.

### **CONSULTA DE PREDIÁLISIS (ERCA)**

En esta consulta se aplicará todo lo aprendido en la rotación de la consulta externa pero además se programará a los enfermos para el tratamiento renal sustitutivo

El especialista en Formación aprenderá a:

- Indicar mejor o no una técnica o no de HD/DP.
- Manejo conservador de los enfermos que no van a entrar en programa de TRS
- Hacer informes pertinentes
- Solicitar las pruebas pre-trasplante de enfermos que puedan entrar en programa de HD/DP
- Estudiar a posibles candidatos para trasplante Renal de donante vivo
- Ajuste de fármacos según filtrado glomerular
- Evitar fármacos nefrotóxicos.
- Comentar en sesión clínica casos de difícil decisión para entrar en programa de DP/HD

### **ROTACIÓN POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Esta rotación es de mes y medio, se hace al final de R2 o principios de R3  
Ya que no es un tiempo demasiado largo, se trata de aprender lo principal de un enfermo crítico, por lo que el especialista en Formación deberá:

- Intentar canalizar más catéteres yugulares, subclavios y femorales
- Conocer y aprender a manejar las drogas vasoactivas (aumentando sus conocimientos de Hospitalización)
- Saber los criterios de intubación-extubación de los pacientes
- Tener una idea aproximada de los parámetros de ventiladores y CPAP
- Conocimiento del manejo del Hemofiltro. (HDFVVC)
- Afianzarse el manejo de las drogas vasoactivas.
- 

### **ROTACIÓN POR RADIOLOGÍA (ECOGRAFÍA)**

Esta rotación es sólo de 1mes, por lo que se trata de aprender a identificar la morfología y anatomía renal mediante una prueba de imagen, para detectar principalmente la obstrucción de la vía urinaria, la perfusión de los injertos de

trasplante renal, la detección de colecciones/hematomas en los pacientes ingresados por trasplante renal o trasplante riñón-páncreas, así como la perfusión del injerto pancreático en los pacientes portadores del mismo.

Dado que no es una parte propia de la especialidad, el especialista en formación deberá identificar todas estas patologías observando, y haciendo ecografías siempre y cuando no perjudique al residente de radiología, y tutelado por el especialista de Radiología.

#### 4. Rotaciones externas

El residente de Nefrología del CAUSA podrá acudir a los siguientes hospitales para realizar rotaciones externas en las parte de la especialidad que se especifica.

- HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA, MADRID, Diálisis Peritoneal.
- HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL MADRID: radiología y técnicas intervencionistas.
- HOSPITAL CLÍNICO DOCE DE OCTUBRE, MADRID: Glomerulopatías;
- HOSPITAL CLINIC, BARCELONA, Hemodiálisis y Trasplante

Si el residente quisiera rotar en algún centro diferente al que se ha planteado, no habrá ningún problema siempre y cuando se solicite con tiempo, el centro solicitado tenga sitio, y como norma, se realizará la rotación externa al mismo tiempo que se realizaría en Salamanca, para no descuadrar la organización del Servicio y nunca coincidiendo más de 2 residentes al mismo tiempo.

La complejidad de la especialidad nefrológica con la multitud de áreas de conocimiento desarrolladas en la actualidad hace imposible realizar convenios con hospitales para protocolizar las rotaciones externas si se quiere mantener la individualización del programa formativo a cada residente, como es aconsejable

Durante su estancia en los centros externos, realizarán guardias exclusivamente de Nefrología, según sean las normas de los servicios donde estén rotando, participando como un integrante más del Servicio.

#### 5. Guardias

El residente de Nefrología deberá hacer guardias de Urgencias exclusivamente el primer año de la Residencia. Si no llega al total del número de guardias permitidas por el hospital, podrá realizar guardias de Nefrología, respetando las guardias de sus residentes mayores.

A partir del segundo año realizará guardias exclusivamente de Nefrología, durante el 2º año todas las guardias serán de presencia física con adjunto de presencia. Realizarán al menos 4 guardias, y si el Hospital permite hacer más, realizarán todas las guardias posibles (cubriendo todos los días) divididas entre todos los residentes del Servicio, con un máximo de 7 guardias al mes.

Como orientación para distribuir el trabajo de las guardias, podrían asignarse de la siguiente forma: Durante las mañanas, los ingresos que se realicen serán llevados por a cabo por los residentes que estén en la planta ó en la zona donde se realice el ingreso. Durante la mañana, el busca será atendido por el residente de guardia, y en su defecto por el residente responsable de la planta de hospitalización. Los sábados y domingos el cambio de guardia se realiza a las 9:30 horas, o quedando de acuerdo con la persona a la que se le da el cambio.

## 6. Actividades Docentes programadas:

**Sesiones Informativas del Servicio** (pase de guardia): se imparten de lunes a viernes de 8:30 a 8:45am, en las cuales se informa de los ingresos y hechos de interés ocurridos durante la guardia.

**Sesión evolutiva de casos clínicos**, que se lleva a cabo todos los lunes y viernes después de la sesión informativa, en el que se aborda un caso clínico abierto o cerrado con un interés especial para el Servicio por su evolución, rareza, terapia novedosa, etc.

**Sesión bibliográfica** que tiene lugar los martes tras la sesión informativa, en la que se realiza una revisión crítica de un artículo publicado recientemente en revistas de impacto nefrológico.

**Sesión general del hospital**, que se celebra en el salón de actos los miércoles a las 8:30 horas, por turno rotatorio de todas las especialidades hospitalarias, incluyendo Nefrología, cuya asistencia es abierta a todo personal médico del hospital. Aproximadamente Nefrología debe presentar una sesión general al año. La asistencia es obligatoria para todos los residentes, sobre todo los R1, siempre que la actividad del Servicio lo permita.

**Sesión anatomo-clínica** conjunta con el servicio de Anatomía Patológica, que se realiza una vez al mes, poniéndose de acuerdo con el Adjunto de Anatomía Patológica responsable de la sesión. En esta sesión, el Residente gestionará previamente el día y los casos, habiendo elegido los casos junto con su tutor.

**Sesión Clínica mensual del Servicio**, que se realiza una vez cada 15 días, generalmente los jueves, después de la sesión informativa, en la que basándose en un caso clínico se realiza una actualización sobre un determinado tema o patología nefrológica. Esta sesión, al igual que la de casos clínicos se va

realizando por orden rotatorio entre los diferentes residentes. La sesión se presenta por un médico residente siendo tutorizado por alguno de los adjuntos. La no realización de una sesión clínica se considera una falta aunque se permite el cambio de fecha cuando es imposible realizarla en la fecha prevista

**Sesión de protocolos en Nefrología**, que se realiza los jueves después de la sesión informativa.

**Seminarios de tarde, en los que una vez al mes, se repasan diferentes temas teóricos de Nefrología.** Cada residente presenta una parte, y hay un adjunto que modera la charla.

El residente debe realizar durante los años de residencia los cursos PTC ofertados a través de GESTION@FC por Gerencia Regional de Salud/ Comisión de Docencia.

**Cursos de Residentes de la SEN.** La SEN organiza anualmente cursos sobre HTA, equilibrio ácido-base, hemodiálisis, diálisis peritoneal ó trasplante renal para los residentes de 3º y 4º año.

Además desde la Comisión de Docencia se organizan cursos obligatorios dirigidos a su formación básica y transversal.

## CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS:

Desde el Servicio se incentivará para asistir a Jornadas, Cursos y Congresos de la especialidad. A nivel autonómico existe una Reunión Anual (en otoño) de la SCALN, en la que se anima siempre a los residentes a participar con trabajos de investigación. A nivel nacional destaca el Congreso de la Sociedad Española de Nefrología, lugar de intercambio de conocimientos de los nefrólogos de España.

### 7. Objetivos de investigación

El residente de Nefrología, además de participar e iniciarse en proyectos de investigación con comunicaciones y revisiones

### 8. Evaluación.

#### 8. 1. Evaluación del Servicio:

Desde la Comisión de Docencia los residentes recibirán periódicamente hojas de evaluación de las distintas rotaciones en el Servicio con objeto de conocer los puntos débiles y fuertes, y poder mejorar y reforzar las mismas.

#### 8. 2 Evaluación continuada del residente:

Al final de las distintas rotaciones se realizara una evaluación del residente, en la cual se valoran los distintos aspectos sobre:

Conocimientos y habilidades:

Nivel de conocimientos adquiridos  
Nivel de habilidades adquiridas  
Habilidades en el enfoque diagnóstico  
Capacidad para tomar decisiones  
Utilización racional de recursos

a) Actitudes:

Motivación  
Dedicación  
Iniciativa  
Puntualidad

b) Nivel de responsabilidad.

c) Relaciones paciente-familia.

d) Relaciones con el equipo de trabajo

La valoración de los primeros ítems es un 70% y las actitudes un 30%. En la hoja que se entrega en las distintas rotaciones cada ítem va numerado del 0 al 3, explicando en cada uno de ellos lo que significa cada valor, aunque en líneas generales 0 equivale a no apto, 1 suficiente, 2 destacado y 3 excelente o brillante. Además en el reverso de la hoja se deja espacio para que se escriba sobre los puntos fuertes y débiles del residente en la rotación o cualquier otro comentarios.

Se evalúa también la memoria de cada residente y las hojas de entrevista.

| <b>ELABORADO</b>                                                                 | <b>APROBADO</b>                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha: 26 de enero de 2016</b>                                                | <b>Fecha: 26/01/2016</b>                                                                                            |
| DRA. GUADALUPE TABERNERO FERNÁNDEZ<br>TUTOR COORDINADOR / JEFE DE UNIDAD DOCENTE | <br><b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b> |

| <b>REGISTRO DE REVISIONES</b>          |                         |                                       |
|----------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| <b>FECHA DE REVISIÓN<br/>(mm/aaaa)</b> | <b>ACTUALIZADO POR:</b> | <b>PRÓXIMA REVISIÓN<br/>(mm/aaaa)</b> |
| <b>01/2016</b>                         |                         |                                       |
|                                        |                         |                                       |
|                                        |                         |                                       |