

COMISIÓN DE DOCENCIA

SESIÓN: 1/2025

FECHA: martes 4 de febrero de 2025

HORA DE COMIENZO: 08:30 horas

HORA DE FINALIZACIÓN: 10:30 horas

LUGAR DE CELEBRACIÓN: Sala 2 del HUC (planta -I) y por TEAMS

ORDEN DEL DÍA:

1. Lectura y aprobación del acta anterior si procede.
2. Propuesta UD. de Medicina del Trabajo (Se adjunta propuesta y el programa oficial de la especialidad de medicina del trabajo)
3. Solicitud auditoria UD Cirugía Plástica.
4. Actualización Normativa comisión de docencia.
5. Encuesta de residentes
6. Evaluaciones 2025 y acto despedida
7. Manifestación contra el borrador de Sanidad del Estatuto Marco
8. Ruegos y Preguntas.

ASISTENTES:

Presidente:

Juan Carlos Portilla Cuenca.

Vocales:

Pedro Jesús Labrador Gómez (Vicepresidente y Tutor de Nefrología). TEAMS

Blas Durán Meléndez (Tutora de Cirugía General y Aparato digestivo).

Rafael Romero Peguero (Tutor de Pediatría) TEAMS

José Javier Gómez Barrado (Tutor de Cardiología). TEAMS

Antares Santiago Cuñer (tutora Med. Interna en representación de M^a del Carmen Pecero Hormigo)

Estela Villalba lancho (Tutora Geriatria) TEAMS

Nuria Mateos Iglesias (Jefe de Estudios de Medicina Familiar y Comunitaria).

Ana Teresa Domínguez Martín (Representante subcomisión de enfermería)

Antonio Sánchez Sánchez (Director Asistencial) En representación de la dirección Médica

Joaquín Dominguez Humanes (MIR Digestivo)

Chantal Román Linares (MIR Geriatria) TEAMS

Pedro Manuel Espacio Santos (MIR Oncología) TEAMS

Sergio Pavón Jiménez (MIR Pediatría) TEAMS

Secretaría:

Soraya Macías Domínguez

AUSENTES:

Pedro Ernesto Perales Piqueres (Tutor de Urgencias).

Julia María Mohedano Molano (Directora Médica HSPA)

M^a del Carmen Pecero Hormigo (Tutora de Medicina Interna)

Alberto Barneto Clavijo (MIR Neurología)

Rafael Cantisan Campillos (MIR Cardiología)

Antonio Gallego Moreno (MIR MFyC)

INVITADOS:

Juan Luengo (Director Médico HUC)

1. Lectura y aprobación del acta anterior si procede.

Sin nadie que ponga objeciones se aprueba el acta anterior por unanimidad.

2. Propuesta UD. de Medicina del Trabajo (Se adjunta propuesta y el programa oficial de la especialidad de medicina del trabajo)

El jefe de estudios que la tutora de Medicina del Trabajo ha hecho una propuesta, que se ha enviado por email, y que nos explica a continuación.

Asún, explica que propone la modificación de las guardias médica hospitalarias (1 guardia en Urgencias y 4 Medicina Interna) de los R4 de Medicina del Trabajo, por módulos de tarde en atención continuada en centro de Salud, por lo que pasarían de realizar unas 5 guardias hospitalarias a realizar un mínimo de 5 módulos en Centro de Salud.

Este cambio permitiría al R4 no ausentarse de su servicio, dado que no hay libranza por los módulos de atención continuada, lo que supone una mejora de la formación de sus residentes de último año al aumentar el número de horas efectivas en su servicio, permitiendo afianzar los conocimientos de su futuro destino como especialistas en medicina del trabajo.

El jefe de estudios indica que no sabe si se puede cambiar guardias por módulos de atención continuada.

Asún, indica que otras UD de Medicina del Trabajo de otras comunidades, tienen módulos de atención continuada establecidas, por lo que entiende que se puede.

Blas, indica que desde la comisión de docencia lo único que se puede hacer, es decir, si desde el punto de vista formativo está de acuerdo o no, pero como se va a gestionar económicamente no.

Nuria, indica que, por su parte, no habría problema en realizar la tarde en centro de salud, pero que en su opinión si las pueden hacer en atención primaria también podrían hacer tardes en las urgencias de atención hospitalaria. Explica que ellos a los EIR de AFyC, les han puesto tardes en las urgencias hospitalarias para acortar los turnos tan largos, y cree que de 15:00 h a 22:00 horas, se pueden hacer tanto en las urgencias de AP como en hospitalaria, que les sería útil las 2 cosas.

Asún indica que como tutora lo único que busca es que sus residentes, puedan disponer de más tiempo en su servicio al no tener salientes de guardia.

Juan Carlos indica que su opinión es contraria a la de Nuria, ya que no esta bien que haya residentes que estén de turno, otros de guardia, es poco práctico y podría ser conflictivo en un futuro, cree que todo el que trabaje en un mismo sitio, tiene que hacer el mismo tipo de guardia o de horas.

Lo primero de todo, sería asesorarnos si eso se puede hacer aquí o no legalmente y lo que sí mantendría sería la guardia de observación, y luego sus cuatro módulos en primaria, pero habría que verlo bien, porque ese cambio supone un detrimento económico importante para el residente. Eso esta pasando con las EIR, ya que ellas no están de acuerdo con el cambio, porque es un detrimento económico el que van a tener y probablemente a expensas de pasar mas horas en el hospital o en el CS.

Juan Carlos insiste, en que lo primero es ver si se puede o no legalmente, y una vez visto con asesoría jurídica, si se puede, darle forma en otra reunión con la opinión también de los residentes.

Juan Carlos se encargará de hablar con asesoría jurídica, y con RRHH, para ver si se puede.

3. Solicitud auditoria UD Cirugía Plástica.

El jefe de estudios informa que los residentes de cirugía plástica han presentado un escrito solicitando una auditoria por no tener el número mínimo de adjuntos requerido para tener la acreditación de la unidad docente, ya que el numero mínimo son 4 Adjuntos y actualmente el servicio cuenta solo con 3 especialistas de CPL a jornada completa.

Yo creo que está bien justificada porque, bueno, en principio, ellos lo hacen por una cuestión de Recursos Humanos, no por otro tipo de problemas directamente asociado a la mala calidad docente o simplemente que, en opinión de ellos, no hay suficientes Cirujanos plásticos y se establece bien cuando se acredita la unidad que tiene que haber un mínimo de cuatro y que ahora mismo hay 3 a jornada completa. Esto puede suponer y está suponiendo seguramente entienden ellos un detrimento hacia su formación, no solo a nivel asistencial, sino todo lo que conlleva el nivel no asistencial como las sesiones Clínicas, en este

punto nosotros, como comisión de docencia, tenemos que solicitar la auditoría en nombre de los residentes, todavía no se ha solicitado a expensas de esta reunión y de lo que diga RRHH. Los representantes de la dirección no sé si pueden aportar algo al respecto de la situación del servicio y de las posibles soluciones.

El director asistencial informa que hasta ahora había 5 cirujanos plásticos y ahora mismo hay 3, con posibilidad de que se reduzca a 2. El problema es que no hay cirujanos, se ofreciendo contratos, pero es muy difícil cubrir las plazas, por parte de la gerencia se está haciendo todo lo posible para solucionar la falta de estos especialistas, ya que no solo supone un problema docente sino también un problema asistencial ya que es el único servicio de cirugía plástica de Extremadura siendo el servicio de referencia regional.

Blas pregunta si esto ha surgido de los residentes por una cuestión de hacer presión o realmente quieren la auditoría, lo que puede suponer consecuencias para ellos si supone la desacreditación del servicio, perderían su formación en este centro y los reubicarían en otros centros.

Juan Carlos indica que esa situación ya se vivió hace unos años y se resolvió con nuevos contratos porque había cirujanos disponibles y la queja de aquel entonces era puramente docente, no fue una medida de presión, porque en cuanto se contrató personal y se cambió la tutoría, ellos estuvieron conformes.

Además, una auditoría no tiene por qué concluir con el cierre de la unidad docente, también puede derivar en el reajuste de la formación, ampliando rotaciones y buscando acuerdos de colaboración con otros centros.

Estamos todos de acuerdo en que es una situación que para la docencia es compleja, porque es un problema de recursos humanos lo que supone, que los residentes mayores estarán haciendo más labores asistenciales que docentes. También hay que decir que el servicio de cirugía plástica no ha interferido en ningún momento en las rotaciones de los residentes para el beneficio asistencial del servicio, al contrario, se han facilitado todas las rotaciones que han solicitado los residentes.

Blas indica que si no se puede hacer previamente una reunión con los residentes, tutor y gerencia para ver las posibles soluciones y dejar la auditoría como último recurso.

Juan Carlos dice que hay dos soluciones, una, si se pueden establecer tiempos de una posible resolución del tema del personal, que es el problema fundamental, y que por lo comentado se entiende que es difícil a corto plazo, y otra que se lleguen a acuerdos docentes con otras unidades docentes cercanas para completar su formación, hasta que esto se resuelva.

Blas insiste en que lo mejor sería buscar una solución local, ver los déficits formativos de la unidad docente y las posibles soluciones antes de realizar una auditoría.

Juan Carlos dice, que lo más viable, sería programar una formación compartida con otros centros que quieran y que estén cerca, o donde la propia tutoría de la unidad docente crea que es mejor para hacer determinada formación.

Juan Carlos hablará con los residentes y adjuntos para ver qué opinan ellos.

Pedro Manuel Espacio, indica que lo que les dicen los residentes de cirugía plástica es que ellos son conscientes de la situación y de las consecuencias que puede tener hacer una auditoría, de una reubicación, y que ellos prefieren esas consecuencias desde el MIR pequeño que ha sido el que ha iniciado la propuesta, hasta los MIR mayores que fueron los que la propusieron la última vez, concretamente la MIR3 lleva elaborando varios documentos para que se revise la docencia, son conscientes, asumen las consecuencias y las prefieren a la situación que están viviendo.

Juan Carlos dice que los problemas de los documentos de elaboró la ahora MIR3, son los que se solucionaron con los contratos de la última vez (hace 2 años), se cambió a la tutora y se revisó y actualizó la guía docente y se incluyeron sesiones clínicas. Y ahora vuelve otra vez, fundamentalmente por el problema de recursos humanos y veo difícil que los residentes no quieran hacer la auditoría ya que llueve sobre mojado, lo que supone una sensación de inestabilidad.

Blas dice que antes se ofertaba la plaza de cirugía plástica un año sí y otro no, que sería otra posibilidad para que no haya más residentes que adjuntos.

Pedro Manuel Espacio, cree que está de acuerdo en hacer una reunión con todos los implicados, pero que aun así ve difícil que los residentes no quieran una auditoría porque su formación se ve muy mermada con la falta de adjuntos y no la piden por irse a otro hospital, sino por su formación.

Juan Carlos está de acuerdo en que los residentes lo que quieren es mejorar la formación de aquí y al menos lo que se percibe es que no hay otro interés. Por eso hay que intentar aportar soluciones viables para cuando se haga la auditoría y la solución factible que veo es la de realizar acuerdos con otros centros.

Y la reunión con los residentes no es para convencerlos de no hacer una auditoría, si no para ver que les parecen a ellos las posibles soluciones, porque sabemos que ellos quieren hacer aquí su formación, pero en unas condiciones adecuadas, y para mantener la estabilidad que a todos nos gustaría, ver qué soluciones aportan desde la propia unidad docente.

Se resuelve este punto con la realización de una reunión con los residentes y adjuntos, a la vez que se acompaña a los residentes en la solicitud de la auditoria.

4. Actualización Normativa comisión de docencia.

Se ha enviado por email el borrador con la actualización de la normativa de la Comisión de Docencia para que se revisase por los miembros de la comisión, la única modificación es la inclusión de un vocal en representación de los residentes de atención familiar y comunitaria, para dar cumplimiento a la normativa nacional.

Ya se ha incluido en la Comisión al nuevo vocal que nos han indicado desde AFyC, que es Antonio Gallego Moreno.

Chantal indica que efectivamente está convocado, pero no ha podido asistir porque iba a Trujillo, pero que le mantienen informado.

Blas solicita la posibilidad de crear una vez al año una reunión de la comisión extraordinaria para hablar del tema de normativa de guardias, y así que no sea el tema recurrente en todas las reuniones.

Juan Carlos indica que es una buena propuesta, que se debería poner una fecha fija para tratar la organización de las guardias y que debería ser antes de la incorporación de los nuevos residentes, para que cualquier modificación de la normativa entrase en vigor con los nuevos residentes.

5. Encuesta de residentes

Pedro Manuel Espacio indica que ya han realizado la encuesta nos van a comentar las preguntas realizadas a ver que nos parecen. La encuesta se realizará a través de un formulario

- 1- ¿En qué año de residencia te encuentras? Del 1 al 5.
- 2- ¿Cuántas guardias de urgencias realizas al mes? De 0 a 7
- 3- ¿Te consideras supervisado durante la atención a los pacientes durante el día?:
Sí habitualmente; No nunca; A veces; Depende del adjunto
- 4- ¿te consideras supervisado durante la atención a los pacientes durante el turno de noche?: Sí habitualmente; No nunca; A veces; Depende del adjunto



- 5- ¿Sueles recibir Docencia durante las guardias en urgencia? : Sí habitualmente; No nunca; A veces; Depende del adjunto
- 6- Del = al 10 (siendo el 0 el mínimo y el 10 el máximo) ¿Qué valoración general otorgas a la supervisión en urgencias durante el día?
- 7- Del = al 10 (siendo el 0 el mínimo y el 10 el máximo) ¿Qué valoración general otorgas a la supervisión en urgencias durante la noche?
- 8- ¿De qué manera concibes la supervisión en urgencias?: Asunción progresiva del resiente, siendo supervisado en las actuaciones; Compartir carga asistencial; Que te firmen las Altas; Que en toda actuación se haya realizado una supervisión presencial.
- 9- ¿Cuántas guardias de especialidad realizas al mes? De 0 a 7
- 10- ¿Te consideras supervisado durante la atención a los pacientes en las guardias de especialidad durante el día?: Sí habitualmente; No nunca; A veces; Depende del adjunto
- 11-¿Te consideras supervisado durante la atención a los pacientes en las guardias de especialidad durante el turno de noche?: Sí habitualmente; No nunca; A veces; Depende del adjunto
- 12- ¿Sueles recibir docencia durante las guardias de especialidad?: Sí habitualmente; No nunca; A veces; Depende del adjunto
- 13-Del 0 al 10 (siendo 0 el mínimo y 10 el máximo) ¿Qué valoración general otorgas a la supervisión en las guardias de especialidad durante el día)
- 14-Del 0 al 10 (siendo 0 el mínimo y 10 el máximo) ¿Qué valoración general otorgas a la supervisión de las guardias de especialidad durante el turno de noche?
- 15-¿De qué manera concibes la supervisión en las guardias de especialidad?: Asunción progresiva del resiente, siendo supervisado en las actuaciones; Compartir carga asistencial; Que te firmen las Altas; Que en toda actuación se haya realizado una supervisión presencial.

Nosotros propusimos poner un apartado en blanco para que los residentes pudieran poner sus experiencias, pero al final no se ha incluido a expensas de lo que se diga en esta reunión por el hecho de poder crear un análisis estadístico, y si se incluye un apartado en blanco ya no se podría.

Blas indica que lo que hay que exigir que se cumpla la normativa de supervisión de urgencias, y no nos podemos basar en sensaciones.

Pedro Manuel Espacio, indica que la finalidad de esta encuesta a nivel local es reafirmar que lo que salió en la asociación MIR es un fiel reflejo de lo que pasa en nuestro complejo.

Chantal indica que se hace porque en la última reunión no se creyeron las quejas que había.

El jefe de estudios indica, que no es que no se creyeran, si no que a la Comisión de Docencia no se había traído ninguna queja oficial, y las quejas de pasillo no sirven, la encuesta esta bien siempre que sea una encuesta seria, que es lo que no pasaba con la que hizo la asociación MIR.

Si de los resultados de la encuesta se extrae que hay un problema de supervisión en cualquier especialidad, se hablará con la coordinación de dicho servicio para intentar solucionarlo, sea la especialidad que sea.

Nuria indica que a ella le parece bien la encuesta porque va a permitir la opinión de los residentes, pero también tenemos otras herramientas como son las evaluaciones que tienen que hacer los residentes de sus servicios y de las especialidades por las que rotan. Si los residentes cumplimentaran esas evaluaciones, podríamos analizarlas y esas son anónimas.

El jefe de estudios indica que se ha intentado que contesten a esas evaluaciones, pero las contestan muy pocos, por lo que nos son evaluables. Los residentes tenéis que hacer autocrítica y participar en la mejora en la calidad formativa, sesiones generales...

Pedro Manuel Espacio, indica que los residentes son conscientes que, si ellos exigen a la comisión de docencia y a los adjuntos, también se les tiene que exigir responsabilidad a ellos.

También queremos proponer para la próxima reunión que a las sesiones generales se les diera un enfoque mas global, dirigidas a un servicio quirúrgico, al bloque de pool de interna, que se hagan por bloques, porque si se hacen dirigidas a un servicio, eso hace que no sean llamativas.

Juan Carlos dice que este tema de las sesiones generales ya se ha tratado anteriormente en comisión de docencia y los vocales que había entonces decían que no acudían a las sesiones porque no eran interesantes, y en vista a esas opiniones se acordó hacer las sesiones quincenalmente, porque había personas que decían que semanalmente les quitaba mucho tiempo de su formación en su especialidad, y que fuesen temas transversales, interdisciplinarios de las unidades docentes que les correspondieran, eso se decidió hace unos meses y se comunicó a las unidades docentes que luego van a impartir dichas sesiones, más no se puede hacer, el problema que vemos es que no hay interés, y por parte de las unidades docentes tampoco incentivan que los residentes acudan.

Chantal dice que ella personalmente en geriatría no tienen tiempo para ir.

El jefe de estudios que las sesiones generales son prioritarias, ya que es la única formación transversal regular que se hace en el complejo, y no asistir es un error para la calidad docente y todos tenemos trabajo, incluso el que da la sesión también tiene otras cosas que hacer, pero se trata de prioridades y creemos que esta debe ser una de ellas.

Nuria dice que ese no es el sentido de las sesiones, no se puede hacerla por bloques, al contrario, su sentido es unificar y compartir y tratar de temas de interés para todos.

Juan Carlos dice, que tienen una visión distinta de la formación, estamos hablando de una sesión cada 15 días que dura 1 hora como mucho, eso no influye en la formación especializada.

Pedro Manuel Espacio, dice que a ellos no les interesa una técnica nueva quirúrgica, que prefiere estar en la sesión de su servicio.

Nuria dice que no hace falta parcelar tanto y que el sentido de estas sesiones se ha pedido que sean temas transversales de interés para todos, en su opinión es de utilidad y nosotros hemos tenido una auditoría hace muchos años y lo que nos exigieron es que tanto las sesiones clínicas como los cursos que organizamos para los residentes fueran de carácter obligatorio, es lo único que nos aportó el la auditoría, entonces yo creo que deberían ser obligatorias a estas sesiones y si no te interesa un día, pues no vas.

Se incluirá este punto en el orden del día de la próxima comisión de docencia.

6. Evaluaciones 2025 y acto despedida

Hay varias fechas de evaluaciones, los R1 el 6 de mayo, los R2 el 22 de mayo y los R3 el 30 de mayo, los R4 el 19 de julio y los R5 el 24 de septiembre.

Las evaluaciones de mayo se realizarán en mayo presencialmente entre San Jorge y el Puente de Mayo, las de julio y septiembre se realizarán por correo electrónico.

Este año terminan en mayo 13 EIR, en Julio 44 residentes y en septiembre 11 residentes. Juan Carlos dice que la duda es si se hacen 1 o 2 actos de despedida, se podría hacer uno en junio, pero en esa fecha los EIR ya han terminado.

Nuria dice que hacer 2 despedidas es un jaleo y que, a nivel económico, la gerencia le ha dicho que solo abonarían un acto, por lo que habría que despedir a todos los residentes en un solo acto.

Juan Carlos dice que se podría hacer uno en junio, Nuria indica que a finales de mayo se podría hacer también.

Para concretar se establece que solo un acto, y se buscará una fecha concreta entre finales de mayo principios de junio, en el formato habitual, y hay que buscar un representante de residentes y un representante de los tutores para que hablen en el acto.

7. Manifestación contra el borrador de Sanidad del Estatuto Marco

Pedro Manuel Espacio explica que traen este punto que desde docencia se emita un comunicado informativo sobre la manifestación convocada por los sindicatos y demás asociaciones, en contra del borrador de Sanidad del Estatuto Marco.

El jefe de estudios indica que la información y publicidad la tienen que hacer las organizaciones que convocan la manifestación, la comisión de docencia no tiene que informar de una manifestación, ya que no participa en cuestiones ideológicas.

Pedro Manuel dice que otras veces llegan correos informando de las huelgas, han pensado que se podría hacer.

Juan Carlos dice que en las huelgas la comisión de docencia informa de lo que hay que hacer para poner de manifiesto que no se ha secundado la huelga, se informa sobre los puntos y horarios para firmar la asistencia al trabajo ese día, pero no se informa de la huelga, sino de lo que hay que tener que hacer los residentes que no secunden la huelga para que no les descuenten ese día.

Pedro Manuel indica que no buscaban posicionarse, sino darle la máxima difusión posible.

Antonio Sanchez, indica que la comisión de docencia es neutral y solo informa en casos de huelga de los servicios mínimos y de lo que hay que hacer para justificar la asistencia al trabajo. Lo único que hacer la comisión de docencia es facilitar los contactos de todos los residentes para que vosotros a nivel individual deis la información que creáis conveniente sobre las manifestaciones.

8. Ruegos y Preguntas.

Joaquín Humanes, dice que, en referencia a la encuesta, si se remite a la Comisión de Docencia para enviarla a los grupos de residentes.

Juan Carlos indica que se puede enviar ya tal y como esta formulada, para darle la mayor difusión desde Docencia, se le da un margen de tiempo para que rellenen la encuesta y cuando estén los resultados los analizamos en una reunión de la comisión.

Nuria dice que, de la recepción y curso de los nuevos residentes, hablaremos en la próxima reunión. Juan Carlos indica que todavía no se sabe cuando se van a incorporar y se puede tratar en la próxima comisión.

De todas formas, el curso puede partir de lo que se hizo el año pasado y ampliando con la formación que quedo pendiente de incorporar. Chantal tenía algunas ideas al respecto, sobre cursos que se pueden incluir.

Chantal dice que habla con Pedro, tutor de Nefrología, que es el encargado de los cursos del colegio de Médicos, hablan y ven que se puede incluir para complementar la formación y nos lo pasa.

Nuria dice que Idoia ha visto un modelo de curso que quería presentar.

Idoia comenta que el año pasado hicieron un curso para los RI de familia y que Chantal le comento que igual se podría abrir a los demás residentes.

Idoia comparte la imagen de un curso de residente mayor a RI del Colegio de Médicos de Madrid, con una serie de temas que son minipildoras, sesiones de 20

minutos que dan los diferentes servicios a los RI. El planteamiento es hacerlo por las mañanas entre mayo y agosto, a partir de las 8:30 a 9:00 horas, de forma presencial en uno de los hospitales y telemática en el otro.



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

TRÁMITES SERVICIOS

Inicio / Formación / Formación Médica Continuada / Detalle

Formación Online - De residente mayor a R1

Plazas disponibles

PROGRAMA <i>Program</i>	DIRECTOR 1 <i>Director</i>	PONENTES 11 <i>Speakers</i>	INFORMACIÓN ADICIONAL <i>Additional Information</i>	ADJUNTOS 1 <i>Attachments</i>	INSCRIPCIÓN <i>Registration</i>
----------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--	----------------------------------	------------------------------------

PROGRAMA

ANAMNESIS
Dra. Elisa Ruiz - Residente de Medicina Interna

EXPLORACIÓN FÍSICA
Dra. Jimena Rey García - Residente de Medicina Interna

PARTE DE LESIONES
Dr. Salvador Vicioso Benitez- Residente de Medicina de Urgencias y Emergencias

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
Dr. Santiago Cotobal Rodeles- Residente de Geriatria

ARRITMIAS
Dr. Juan Sánchez Cano - Residente de Medicina Interna

INFARTO
Dra. Belén Ulecia Langa - Residente de Análisis Clínicos

TROMBOEMBOLIA PULMONAR
Dra. Katuska Herminia Liendo - Residente de Neumología

EDEMA AGUDO DE PULMÓN. MANEJO EN URGENCIAS
Dr. Adolfo González Sáez- Médico especialista en Microbiología y parasitología

SÍNDROME AÓRTICO AGUDO
Dr. José Ángel Pestaña Santiago- Residente de Medicina

teams.microsoft.com está compartiendo tu pantalla. [Dejar de comparti](#)



OXIGENOTERAPIA

Dra. Katuska Herminia Liendo - Residente de Neumología

AGUDIZACIÓN ASMA/EPOC

Dra. Katuska Herminia Liendo - Residente de Neumología

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Dr. Santiago Cotobal Rodeles- Residente de Geriatría

FRACASO RENAL AGUDO

Dr. Juan Sánchez Cano - Residente de Medicina Interna

CRISIS HIPTENSIVAS

Dr. Santiago Cotobal Rodeles- Residente de Geriatría

HEMATURIA

Dr. Adolfo González - Médico especialista en Microbiología y parasitología

NEFRÓTICO VS NEFRÍTICO

Dr. Adolfo González - Médico especialista en Microbiología y parasitología

INTERPRETAR UNA GASOMETRÍA

Dra. Belén Ulecia Langa - Residente de Análisis Clínicos

CEFALEAS

Dr. Salvador Vicioso Benítez- Residente de Medicina de Urgencias y Emergencias

PROFILAXIS ETV

Dra. Jimena Rey García- Residente de Medicina Interna

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS TRASTORNOS DE LA UNIÓN NEUROMUSCULAR

Dra. Jimena Rey García- Residente de Medicina Interna

MANEJO DE LA MENINGITIS AGUDA EN URGENCIAS

Dr. Adolfo González - Médico especialista en Microbiología y parasitología

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

Dr. Santiago Cotobal Rodeles- Residente de Geriatría

EVALUACIÓN GERIÁTRICA EN URGENCIAS

Chantal dice que lo habla con Pedro y un día se pasa por Docencia para hablarlo con Idoia.

Sin haber mas puntos para tratar, se pone fin a la reunión a las 10:30 horas