




Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES SERVICIO HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

<p><u>Realizado</u> Sandra Gómez Rojas Gloria Pérez Segura Nerea Castro Quismondo José María Sánchez Pina Fdo.: Fecha: 13/09/2023</p>	<p><u>Revisado</u> Joaquín Martínez López Fdo.: Fecha: 14/09/23</p>	<p><u>Aprobado</u> Joaquín Martínez López Fdo.: Fecha: 14/09/2023</p>
---	--	--

 <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	PT- HEM-DOCEN-01
		Ed. 1
		Página 2 de 13

1. MARCO NORMATIVO

La elaboración de este protocolo se ha realizado en base al cumplimiento de los Artículos 14 y 15 del **capítulo V del Real Decreto 183/2008** que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada.


En concreto en el artículo 15 se indica que:

- Debe existir supervisión de presencia física para los residentes de primer año.
- Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas. Tal y como se indica además en el citado Artículo, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.
- La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

2. GENERALIDADES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan. Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

- **Nivel 1.** Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.
- **Nivel 2.** Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del tutor o facultativo responsable.

 <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	PT- HEM-DOCEN-01
		Ed. 1
		Página 3 de 13

- **Nivel 3.** Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por especialistas y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

3. EL RESIDENTE DE HEMATOLOGÍA

Durante el primer año de residencia, se realizan rotaciones fuera del servicio (medicina interna, neurología, nefrología), por lo que se seguirá el protocolo de supervisión propuesto por dichos servicios. Según la normativa vigente la supervisión de residentes de primer año será de presencia física.

No realizarán guardias de hematología hasta el inicio del 2º año de residencia.

4. DESCRIPCIÓN DE ÁREAS, ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA UNIDAD DOCENTE.


En el presente protocolo definiremos la sistemática de supervisión de los residentes en función de la estructura asistencial del servicio y en las diferentes unidades docentes: **guardias, área clínica y área de laboratorio**. En cada área la adquisición de responsabilidades y las habilidades por el residente, se llevarán a cabo de una forma determinada.

4.1 GUARDIAS EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA.

El equipo de guardia de hematología está compuesto por un Facultativo de presencia física durante toda la guardia y un residente del servicio de segundo, tercero o cuarto año.

Las funciones del equipo de guardia serán las siguientes:

- Atención continuada de los pacientes hospitalizados en planta de hematología.
- Atención continuada de los pacientes hospitalizados en Unidad de trasplante de médula ósea.
- Atención de pacientes que acudan de forma urgente al hospital de día.
- Atención de interconsultas solicitadas desde el servicio de urgencias.
- Atención de interconsultas urgentes solicitadas fuera del horario laboral.
- Ingreso programado (no urgente) de pacientes entre las 16h y las 21:00h.
- Atención, manejo de incidencias y complicaciones que puedan surgir en el banco de sangre.
- Peticiones de hemoderivados al CTCAM cuando se requiera.

 <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	PT- HEM-DOCEN-01
		Ed. 1
		Página 4 de 13

- Atención y manejo de incidencias que surjan en el laboratorio de hematología.
- Realización, visualización e informe de frotis de sangre periférica que requieran revisión urgente.
- Atención de todas las interconsultas de coagulación en horario de guardia. Contestación de fichas de anticoagulación.
- Realización de punciones lumbares, con administración de quimioterapia intratecal, cuando así se requiera durante el periodo de guardia.

4.2 ÁREA CLÍNICA DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA.

Las rotaciones en el área clínica comprenden las siguientes unidades:

- Planta de hospitalización. Trasplante de progenitores hematopoyéticos y terapia celular
- Partes interconsulta
- Consulta y hospital de día.

4.3 ÁREA DE LABORATORIO:

Las rotaciones del laboratorio comprenden:


- Hematimetría y citomorfología.
- Coagulación.
- Citometría de Flujo
- Laboratorio biología molecular
- Banco de sangre

5. DESCRIPCIÓN DE TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS RESIDENTES.

5.1 GUARDIAS HEMATOLOGÍA:

Los residentes comenzarán a hacer guardias de hematología a partir del 2º año de residencia. Durante este año se adquirirá responsabilidad progresiva hasta un nivel máximo de 1.

Progresivamente podrán responsabilizarse de las tareas de guardia sin necesidad expresa del adjunto; pero el Médico Adjunto estará en todo momento disponible y dispuesto a supervisar la actuación del residente, aunque sin necesidad de firmar los

 <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	PT- HEM-DOCEN-01
		Ed. 1
		Página 5 de 13

documentos/procedimientos sencillos realizados por el residente que no hayan requerido su supervisión.

El residente informará siempre al adjunto de los pacientes que sean atendidos en el servicio de urgencias. Será encargado de la orientación inicial del paciente, realización de historia clínica, exploración física y solicitará todas las pruebas complementarias que considere necesarias. Los informes de alta de urgencias no precisarán la firma del adjunto, pero siempre tendrán que dar el visto bueno.

Cada posible ingreso debe ser comentado con el adjunto y se decidirá la indicación de forma conjunta. El residente será el encargado de la realización de la historia clínica y comentarios de evolución. Pautará el tratamiento del paciente, el adjunto estará disponible para consultar las dudas.

Cualquier paciente inestable o candidato para ingresar en UCI, deberá ser valorado en conjunto con el facultativo, quien debe ser informado de forma inmediata.

Si el residente aún no ha realizado la rotación por citología la visualización e informe del frotis de sangre periférica debe ser supervisado por el adjunto.


La comunicación a pacientes y familiares de malas noticias o información comprometida, a principio de 2º año de residencia se encuentra dentro del nivel 3, el residente y el adjunto valorarán la progresión y la adquisición de habilidades para que progresivamente se alcance nivel 1.

Será también responsabilidad del residente la atención de complicaciones e incidencias que surjan en los pacientes de la planta desde nivel de habilidad 2, hasta progresivamente alcanzar nivel 1.

La realización de punciones lumbares, con administración de quimioterapia intratecal, se realizarán bajo supervisión directa del adjunto.

Las incidencias y complicaciones en banco de sangre que requieran valoración y toma de decisiones de forma urgente, deberán ser valoradas en primera instancia por el residente. Si el residente aún no ha realizado su rotación por banco de sangre, contará siempre con la supervisión del adjunto (nivel de responsabilidad 3). Una vez haya rotado por banco de sangre, podrá tomar decisiones hasta un nivel 1 de habilidad.

Dado que la rotación por coagulación se realiza durante el año de R2, la atención de llamadas y resolución de problemas de coagulación serán responsabilidad del

 <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	<p>PT- HEM-DOCEN-01</p> <hr/> <p>Ed. 1</p> <hr/> <p>Página 6 de 13</p>
---	---	---

residente que podrá tomar decisiones de forma autónoma (nivel 1), solicitará supervisión sólo si lo considera necesario.

ROTACIÓN POR ÁREA CLÍNICA (PLANTA, CONSULTAS y HOSPITAL DE DÍA):

- **Planta:** El residente será el encargado de llevar a cabo la historia clínica, exploración física, solicitud de pruebas complementarias. El adjunto siempre estará disponible para resolución de dudas. La pauta y modificación de tratamiento también podrá realizarla el residente de forma autónoma. Excepto cuando se trate de tratamiento quimioterápicos, en este caso al inicio del año de R2 el residente será supervisado siempre por el adjunto, hasta la progresiva adquisición de habilidad en la pauta de tratamientos quimioterápicos complejos (nivel 1).

Los informes de alta deberán ir firmados y supervisado por el adjunto.

El pase de guardia habitualmente lo realizará el residente, debe haber al menos un adjunto presencial.



Presentará pacientes complejos hospitalizados, en sesiones clínicas del servicio.

Información a familiares durante el segundo año de residencia siempre deberá estar supervisada por un adjunto (nivel 3), en función de la capacidad comunicativa que desarrolle el residente podrá realizarse de forma autónoma al final de la residencia (nivel 1).

- **Pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos**

El residente será el encargado de llevar a cabo la historia clínica, exploración física, solicitud de pruebas complementarias. Comprobará que tiene completas todas las pruebas requeridas pretrasplante. El adjunto siempre estará disponible para resolución de dudas.

De forma conjunta con el facultativo, participará en la decisión y pauta de esquemas de acondicionamiento, así como en el día de la infusión. La infusión siempre precisará de un adjunto disponible. Las competencias en cuanto al manejo de las complicaciones se adquirirán de forma progresiva desde R2

 <p>Hospital Universitario 12 de Octubre</p> <p>SaludMadrid  Comunidad de Madrid</p> <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	PT- HEM-DOCEN-01
		Ed. 1
		Página 7 de 13

(nivel 3) a R4 (nivel 1). Los informes de alta los realizará el residente, pero siempre con la corrección posterior por el adjunto.

- **Pacientes sometidos a terapia celular**

El residente realizará la historia clínica al ingreso, comprobará que tiene completas todas las pruebas requeridas para la terapia celular. Junto con el adjunto planificará la terapia linfodeplectiva y el día de la infusión. La infusión siempre precisará de un adjunto disponible. Las competencias en cuanto al manejo de las complicaciones se adquirirán de forma progresiva desde R2 (nivel 3) a R4 (nivel 1). Los informes de alta los realizará el residente, pero siempre con la corrección posterior por el adjunto

- **CONSULTAS y HOSPITAL DE DÍA:**

Las tareas para realizar durante la rotación de consultas serán las siguientes: - Atención de pacientes que acudan de forma urgente al hospital de día.


- Atención inicial, realización de historia clínica, exploración y solicitud de pruebas complementarias y orientación diagnóstica inicial de pacientes nuevos que se atiendan en consultas de las diferentes patologías.
- Participará en el seguimiento de pacientes, de las distintas consultas monográficas. Ayudará al adjunto responsable de cada consulta en la atención de pacientes.
- Presentación de pacientes complejos en sesiones clínicas del servicio.

Será el adjunto de consultas quién valorará si el residente está capacitado para la atención de pacientes de forma independiente.

Cada nuevo tratamiento quimioterápico que vaya a iniciar el paciente debe ser siempre consultado y visado por el adjunto responsable de la consulta en ese momento.

De forma progresiva el residente podrá atender pacientes de forma autónoma, desde un nivel de habilidad 2, irá progresando hasta nivel de responsabilidad 1. Siempre habrá un adjunto disponible para resolución de dudas y en caso de que el residente lo considere necesario valorará al paciente.

El residente podrá realizar y firmar informes, sin necesidad de supervisión por el facultativo.

 <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	PT- HEM-DOCEN-01
		Ed. 1
		Página 8 de 13

Podrá realizar PL en hospital de día de forma independiente (nivel de habilidad 1).

Siempre que un paciente urgente está inestable o impresione de gravedad deberá ser valorado con el adjunto.

ROTACIÓN POR PARTES INTERCONSULTA

Se realizará durante el tercer año de residencia. Los residentes atenderán a todos los partes interconsulta comenzando con un nivel de habilidad 2 y progresando a 1 al final de dicho año de residencia, siempre supervisados por un médico adjunto.

ROTACIONES POR ÁREA DE LABORATORIOS

(CITOLOGÍA, CITOMETRÍA, BM, BANCO DE SANGRE, COAGULACIÓN).


Durante las rotaciones de laboratorio el residente comenzará con un nivel de habilidad 3, hasta progresiva adquisición de nivel de habilidad 2 ó 1 según la función a realizar.

CITOLOGÍA:

El residente será el encargado de llevar el busca de citología. Siempre habrá un facultativo responsable para la resolución de dudas.

En la realización de aspirados y biopsias de médula ósea: el aprendizaje será progresivo, inicialmente siempre estará presente el adjunto responsable. Durante el primer mes siempre el facultativo, estará presenta en la realización del procedimiento. A partir del 2º mes, el adjunto realizará la valoración de cuando el residente está capacitado para realizar el procedimiento de forma autónoma (hasta nivel de habilidad 1).

Las peticiones de pruebas de la médula ósea, las realizará el residente de forma autónoma tras haber recibido una serie de pautas, ante cualquier duda será consultado con el adjunto.

 <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	PT- HEM-DOCEN-01
		Ed. 1
		Página 9 de 13

El residente se irá responsabilizando progresivamente de realizar informes de diagnóstico (tanto de frotis como de médula ósea). Pero, de forma general en ningún laboratorio el residente podrá emitir informes diagnósticos sin ser revisados por un adjunto (nivel 2)

El residente será supervisado inicialmente en la validación de hemogramas que de forma progresiva lo podrá realizar de forma autónoma alcanzando nivel 1.

COAGULACIÓN



En la consulta de anticoagulación inicialmente el residente tendrá supervisión directa del adjunto responsable (nivel 2), el cual realizará la valoración de cuándo el residente está capacitado para realizar la actividad de forma autónoma. Se adquirirá responsabilidad progresiva hasta un nivel de 1.

En la consulta de diagnóstico y seguimiento de trombofilia y diátesis hemorrágicas podrá adquirir responsabilidad progresiva hasta alcanzar un nivel 2. El residente se irá responsabilizando progresivamente de realizar informes de diagnóstico de los pacientes atendidos en consulta. De forma general el residente no podrá emitir informes diagnósticos sin ser revisados por un adjunto. El residente será el encargado de llevar el busca de coagulación, adquiriendo responsabilidad hasta un nivel 1. Siempre habrá un facultativo responsable para la resolución de dudas.

Las interconsultas de pacientes hospitalizados serán valoradas de forma conjunta por el residente y el adjunto responsable. Podrá adquirir un nivel 1 de responsabilidad aunque en los casos complejos las respuestas que se emitan serán supervisadas por un adjunto.

TRANSFUSIÓN Y TERAPIA CELULAR:

El residente será el encargado de llevar el busca de banco de sangre. Siempre habrá un facultativo responsable para la resolución de dudas.

 <p>Hospital Universitario 12 de Octubre</p> <p>SaludMadrid  Comunidad de Madrid</p> <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	PT- HEM-DOCEN-01
		Ed. 1
		Página 10 de 13

En cuanto a los pedidos al CTCAM y la gestión del stock, de forma progresiva el residente pasará de un nivel de habilidad 3 hasta un nivel de responsabilidad 1, en este momento podrá realizar los pedidos de forma autónoma. En relación al área de inmunohematología las decisiones las podrá ir tomando el residente de forma progresiva, siempre habrá un facultativo responsable para la resolución de dudas. Los informes correspondientes al área de inmunohematología los podrá realizar el residente de forma independiente, aunque siempre estarán revisados y firmados por un adjunto. (nivel 2).

En la consulta de gestantes y pacientes sensibilizados pasará desde un nivel de responsabilidad 3 hasta el nivel 1. Irá progresivamente adquiriendo conocimientos suficientes y, cuando el adjunto responsable lo considere, podrá realizar la consulta de forma independiente. Del mismo modo el adjunto siempre estará disponible para la resolución de dudas.

En la sección de donantes el residente irá adquiriendo conocimientos para poder realizar entrevistas y decisiones sobre los donantes (nivel 1). Así mismo ayudará en casos de reacciones adversas o complicaciones durante la donación.

Participará en tareas de hemovigilancia (HEMOCOD, TERMOCOD) y de calidad, finalmente siempre supervisados por un adjunto (nivel 2).

En el área de criopreservación y aféresis siempre estará acompañados y supervisados por un adjunto. En principio no se tomarán decisiones de forma autónoma. En la consulta pre-trasplante y pre-terapia celular realizará el comentario evolutivo y las peticiones, deberá adquirir un nivel 2 de responsabilidad.


6. DESCRIPCIÓN DE TAREAS Y FUNCIONES DEL MÉDICO DE PLANTILLA

Corresponde al facultativo garantizar la supervisión de los residentes y valorar la progresiva adquisición de autonomía, la supervisión ha de ser progresivamente decreciente. En todas las rotaciones el facultativo tendrá un papel de supervisores, consultores, asesores y reguladores.

Será responsabilidad del facultativo de cada sección, garantizar que se cumple el programa docente para que se pueda llevar a cabo dicha adquisición de autonomía.

Debe estar presente ante cualquier situación en que el paciente esté grave e inestable.

Debe estar presente en la comunicación de malas noticias o en la comunicación de información a pacientes complejos o conflictivos.

 <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	PT- HEM-DOCEN-01
		Ed. 1
		Página 11 de 13

Debe ser el adjunto quien tome la decisión de suspender tratamiento activo del paciente e iniciar medidas paliativas.


Será el encargado de revisar o firmar informes de alta en el área clínica.

Será el encargado de firmar los informes de diagnóstico (citología, BM, citometría, coagulación y banco de sangre).

7. DESCRIPCIÓN DE PATOLOGÍAS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBERÁN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO.

- Valoración y tratamiento de pacientes graves e inestables y de mal pronóstico.
- Decisión de manejo paliativo de los pacientes.
- Comunicación de malas noticias y comunicación a pacientes y familiares conflictivos.
- Supervisión de biopsias y aspirados de médula ósea en el primer mes de rotación y hasta que se considere al residente capacitado para realizarlas de forma autónoma.
- Supervisión de punciones lumbares con administración de quimioterapia intratecal durante el año de R2 y hasta que se considere al residente capacitado para realizarlas de forma autónoma.
- Revisión de frotis de sangre periférica con el residente hasta que éste haya realizado su rotación por citología.
- Revisión y firma de informes de diagnóstico hematológico (citología, CMF y BM).
- En consulta supervisará cualquier tratamiento quimioterápico nuevo que el residente vaya a pautar.
- Supervisión de decisiones relacionadas con el área de coagulación al menos hasta que el residente haya realizado su rotación por dicha área.


8. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA ADECUADA INFORMACIÓN DEL FACULTATIVO SOBRE LA ACTIVIDAD DEL RESIDENTE.

 <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	PT- HEM-DOCEN-01
		Ed. 1
		Página 12 de 13

- Durante las guardias: de forma general el residente será el que realice una primera valoración y tratamiento de los casos. Atenderá llamadas para consultas hematólogicas de forma independiente. En los casos de menor complejidad el residente tomará la decisión que considere oportuna (nivel 1), en casos de mayor complejidad deberá avisar siempre al adjunto (nivel 2). El adjunto se encuentra de forma presencial, por lo que será el residente quien deberá dar aviso telefónico y en caso de que el adjunto considere la situación de gravedad, acudirá para atender al paciente o ayudará a resolver la situación de forma telefónica.
- Para garantizar el contacto entre el residente y el adjunto se realizará al menos una llamada telefónica en el transcurso de la tarde. Además, a la hora de la cena se hará repaso de todo lo acontecido durante la guardia y se revisarán cosas pendientes de resolución.
- El pase de guardia constituye, en sí mismo, un mecanismo que garantiza el conocimiento, por todos los facultativos del servicio de las actuaciones de los residentes. En el se puede valorar si las decisiones y actuaciones llevadas a cabo por el residente han sido adecuadas.
- En el resto de las rotaciones, planta, consultas, trasplante, laboratorios... el residente nunca se encontrará sólo. Siempre habrá un adjunto presencial que llevará a cabo una supervisión directa y diaria de las actuaciones llevadas a cabo por el residente.

9. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN EL CONTENIDO DOCENTE.

- Es responsabilidad del facultativo dotar de contenido docente a la guardia. Por ello se comentarán los pacientes: realizar posibles diagnósticos diferenciales, revisar si la orientación del paciente y si su tratamiento ha sido adecuado.
- Revisando, de forma conjunta, los frotis de sangre periférica y estudiando de forma conjunta los retos diagnósticos que puedan surgir durante la guardia
- El pase de guardia es en sí mismo un elemento docente, donde el residente debe ser capaz de comentar con precisión y concreción los distintos casos. Allí mismo se discutirán de forma argumentada las decisiones tomadas.
- Las sesiones de casos clínicos complejos (jueves), también constituyen una herramienta docente. En ella los residentes que realicen su rotación en el área clínica deben presentar los casos complejos de forma clara y concisa, proponiendo diferentes actitudes terapéuticas, que serán discutidas por el resto del servicio.

 <p>SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE</p>	<p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO PT- HEM-DOCEN-01</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES HEMATOLOGÍA</p>	<p>PT- HEM-DOCEN-01</p>
		<p>Ed. 1</p>
		<p>Página 13 de 13</p>

- En los comités de linfoma, diagnóstico integrado, patología mielóide crónica, gammopatías constituyen también una herramienta docente. En los residentes deberán exponer los casos cuando se encuentren en el área que atañe a ese comité.
- En el resto de las secciones, se han elaborado protocolos docentes que son una guía sobre los conocimientos que deben ser adquiridos en cada rotación. Siendo responsabilidad del adjunto su cumplimiento.