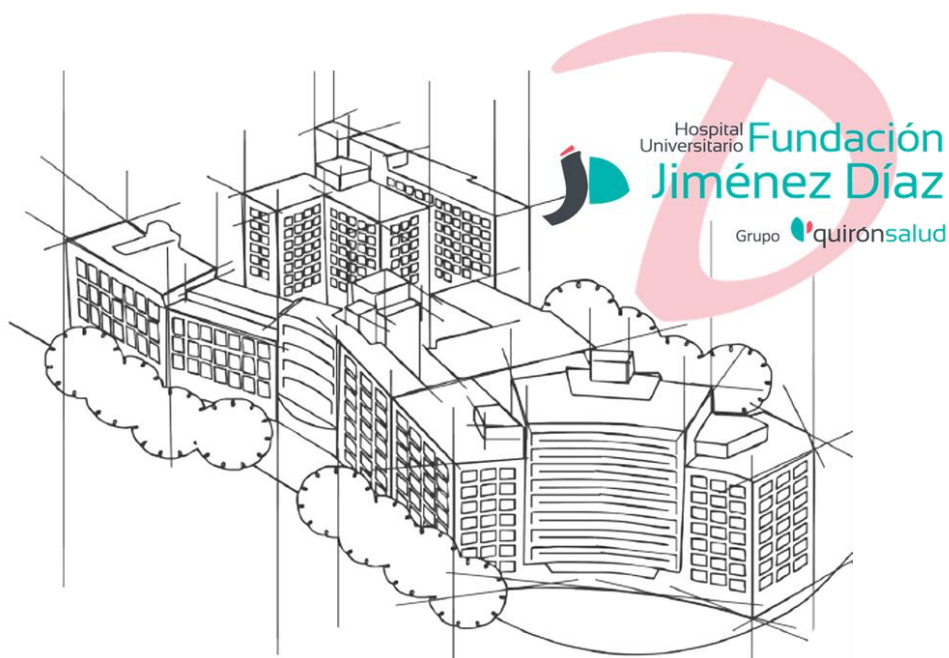


Protocolo de Supervisión de Residentes en la Especialidad de Neumología



Madrid, abril 2023

Autores

Prof. Leandro Soriano Guillén

Director de Docencia y Jefe de Estudios
Profesor Titular UAM

Dra. Elena Gomá Garcés

Jefe de Residentes
Médico Adjunto Servicio de Nefrología

Dr. Alberto Lázaro García

Jefe de Residentes
Médico Adjunto Servicio de Hematología

María Jesús Rodríguez Nieto

Jefe de Servicio de Neumología
Profesora asociada UAM

Itziar Fernández Ormaechea

Adjunta Servicio de Neumología
Clínico colaborador docente UAM

Alba Naya Prieto

Adjunta Servicio de Neumología
Clínico colaborador docente UAM

Felipe Villar Álvarez

Jefe asociado Servicio de Neumología
Profesor honorario UAM

aprobada por la CD en su reunión de 29 de mayo de 2023

Índice

Preámbulo	3
Supervisión decreciente durante la residencia	4
Supervisión de residentes de primer año	4
Supervisión a partir del segundo año de residencia	5
Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales	5
Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias	6
Niveles de supervisión de la especialidad	¡Error! Marcador no definido.

Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz**(HUFJD) ha de estar en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de estudiantes, residentes y profesionales sanitarios, tal y como establece el [RD 183/2008, de 8 de febrero](#) y de acuerdo con lo señalado por los artículos 104 de la [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), 34.b) de la [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#) y 12.c) de la [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#).

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la **Comisión de Docencia del HUFJD, el Jefe de Servicio y tutores** de la especialidad de **Neumología**, para supervisarlas tareas asistenciales desempeñadas por los residentes en el área de urgencias y en otras localizaciones específicas de la especialidad.

Este protocolo debe ser conocido por **todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes** en las áreas del hospital donde los residentes de la especialidad de **Neumología** han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada. Este documento está disponible en la página web de Docencia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Los tutores de la especialidad de **Neumología** programarán las actividades de sus residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales de los dispositivos docentes que participan en el programa formativo de la especialidad, contemplando a nivel genérico (que podrá estar sujeto a posibles excepciones individuales que en cualquier caso habrán de documentarse), un procedimiento que cubra:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- El logro de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, atendiendo al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.
- El establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia.

La Comisión de Docencia del HUFJD tiene entre sus competencias:

- Establecer el **grado de supervisión** sugerido para actividades y procedimientos comunes a todos los residentes, incluida el área de urgencias.
- Revisar y aprobar **protocolos de supervisión** específicos para cada especialidad.
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia a los residentes en su incorporación al HUFJD.
- Revisar periódicamente los documentos que se redacten, al menos, cada 3 años.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. La formación especializada de residentes contempla:

- La asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de **Neumología**.
- Un grado de supervisión decreciente, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en **Neumología**.

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HUFJD o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. A continuación, se describen los principios generales a tener en cuenta:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
- Los residentes en el **primer y segundo año** serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente).
- A partir del **tercer año de residencia** se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor:
 - Orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado.
 - Analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando el libro del residente entre otros instrumentos de evaluación.

Supervisión de residentes de primer año

Hacemos hincapié en este punto por cuanto la normativa vigente indica que:

- La supervisión de residentes de primer año **será de presencia física**.
- Se llevará a cabo por **especialistas**, es decir, miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada.
- Los mencionados especialistas **visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales** en las que intervengan los residentes de primer año.

Supervisión a partir del segundo año de residencia

El mencionado Real Decreto indica que los residentes, a partir de su segundo año de formación, tendrán una **supervisión progresivamente decreciente** observando los principios siguientes:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. Los residentes en el primer y segundo año serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente). A partir del tercer año de residencia deberá irse alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado. También será el tutor el responsable de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación, el libro del residente.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

Nivel de supervisión elevado (3): el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Nivel de supervisión medio (2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
2	Supervisión directa	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
3	Realización por especialista	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente

Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo.	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias.	3	2	1	1
Elaboración correcta de historia clínica, orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad de un paciente.	3	2	1	1
Evaluación del estado mental de paciente.	3	2	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica.	3	2	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias e interpretación de estas.	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales.	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas.	3	2	1	1
Realización de técnicas invasivas diagnósticas/terapéuticas (sondajes, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales).	3	2	1	1
Monitorización de paciente grave.	3	2	1	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia.	3	2	1	1
Valoración inicial del politrauma.	3	2	1	1
RCP básica y avanzada, soporte ventilatorio no invasivo	3	2	1	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR).	3	2	1	1

Niveles de supervisión de la especialidad

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	1	1
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente	3	2	1	1
Evaluación del estado mental de paciente	3	2	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3	2	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de estas	3	2	1	1
Interpretación de ECG	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	1	1
Interpretación de radiografía de tórax y TC torácica	3	1	1	1

PAAF diagnóstica y Aplicaciones de TC avanzadas	3	3	3	3
RCP básica	3	2	1	1
RCP avanzada	3	3	2	1
Análisis de gases respiratorios en sangre arterial y venosa y pulsioximetría.	3	1	1	1
Técnicas de deshabitación tabáquica	3	2	2	1
Fisioterapia respiratoria	3	2	2	1
Modalidades de VM; CPAP, BiPAP, autoCPAP, servoventilador y otras	3	2	2	1
Oximetría en registro continuo	3	2	2	1
Polisomnografía basal, split-night y de titulación	3	2	2	1
Test de latencias múltiples y test de mantenimiento de la vigilia	3	2	2	1
Test de inmovilización sugerido y actigrafía y diario de sueño	3	2	2	1
Broncoscopia rígida y sus técnicas complementarias	3	3	3	2
Prótesis endobronquiales	3	3	3	2
Técnicas broncoscópicas de reducción de volumen pulmonar	3	2	1	2
Termoplastia endobronquial	3	3	3	2
Toracocentesis	3	2	1	1
Biopsia pleural cerrada o percutánea	3	3	2	1
Fibrobroncoscopia flexible y sus técnicas complementarias	3	3	2	1
Ecobroncoscopia-EBUS	3	3	3	2
Broncoscopia en paciente intubado en unidad de cuidados intensivos	3	3	2	1
Ecografía torácica	3	3	2	1
Navegador electromagnético	3	3	3	2
Test de broncoprovocación bronquial	3	3	2	2
Ergometría respiratoria	3	3	2	2
Espirometría y curvas de flujo volumen	3	2	1	1
Pletismografía y medición de volúmenes pulmonares	3	2	1	1
Test de difusión alveolo-capilar	3	2	1	1
Medición de óxido nítrico exhalado	3	2	1	1
Test de la marcha de los 6 minutos	3	2	1	1
Capnografía	3	2	1	1
Manejo de la oxigenoterapia	3	2	1	1
Manejo de la aerosolterapia	3	2	1	1
Traqueotomía percutánea y cricotiroidotomía	3	3	3	3
Manejo de la vía aérea	3	3	2	1
Técnicas de manejo vía aérea difícil	3	3	2	2
Transporte intrahospitalario de paciente ventilado inestable.	3	3	2	1
Manejo del paciente traqueostomizado	3	3	2	1
Manejo del anillo traqueal	3	3	2	1
Instauración de ventilación mecánica invasiva	3	3	2	1

Transporte interhospitalario de paciente ventilado	3	3	2	2
Transporte intrahospitalario paciente crítico ventilado estable	3	3	2	1
Técnicas farmacológicas de sedoanalgesia continua	3	3	2	2
Técnicas farmacológicas de relajantes neuromusculares	3	3	2	2
Intubación oro-nasotraqueal	3	3	2	2
Cánula nasofaríngea y tubo de Guedel	3	3	2	1
Cateterización de vía arterial	3	3	2	1
Nutrición artificial parenteral	3	3	2	2
Nutrición artificial por SNG	3	3	2	1
Cateterización venosa central	3	3	2	2
Monitorización de mecánica pulmonar	3	3	2	1
Limitación del Esfuerzo Terapéutico	3	3	2	1
Ordenes de “no resucitación”	3	3	2	1
Manejo integral y respiratorio inicial del shock séptico	3	3	2	1
Manejo integral y respiratorio del postoperado de cirugía mayor.	3	3	2	1
Manejo durante la realización de procedimientos radiológicos	3	3	2	1
Reclutamiento pulmonar y PEEP óptima	3	3	2	2
Ventilación pulmonar independiente	3	3	2	2
Estrategia protectora pulmonar e hipercapnia permisiva	3	3	2	2
Ventilación en decúbito prono	3	3	2	2
Ventilación con barotrauma y/o fístulas broncopleurales	3	3	3	2
Técnicas de cirugía torácica: Toracosopia, Cirugía de metástasis pulmonares, Segmentectomías, Lobectomías, Neumonectomías, Decorticación, Tumores de mediastino, Esternotomía media, Cirugía de pared torácica, Cirugía de diafragma y Tumores de Pancoast	3	3	3	3
Cierre de toracotomías	3	2	2	2
Colocación y retirada de drenajes pleurales	3	2	2	2
Talcaje por derrames pleurales	3	2	2	2