	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA</b>	Código	DCC-P-022
		Versión	01.1
		Fecha vigor	16/04/2021
		Página	1 de 11

<b>Unidad origen del procedimiento</b>	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

#### APROBACIÓN

<b>Elaborado:</b>	<b>Revisado:</b>	<b>Visto Bueno:</b>
Nombre: Angela Ramos Pinedo	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutora de Neumología	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

#### REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	17/09/2015	17/09/2018	Edición inicial
01.1	16/04/2021	16/04/2025	Revisión y actualización del documento: adaptación a la Norma ISO 9001:2015, actualización documentos relacionados, actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión, actualización puntos 4.3 y 4.4.

#### DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>Resolución de 21 de marzo de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y Resolución de 3 de julio de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.</p> <p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.</p> <p>Programa de formación del residente DCC-P-004</p> <p>GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud</p> <p>Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009</p> <p>Memoria del residente DCC-D-006</p> <p>Evaluación anual DCC-D-008</p> <p>Informe tutor DCC-D-009</p> <p>Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015</p> <p>Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010</p> <p>Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p>
---

#### NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 7.1.2 Personas</li> <li>➤ 7.2 Competencia</li> </ul>
--

Código	DCC-P-022
Versión	01.1
Fecha vigor	16/04/2021
Página	2 de 11

## ÍNDICE

1. Objeto.....	3
2. Alcance .....	3
3. Responsables.....	3
4. Proceso.....	3
4.1. Introducción.....	3
4.2. Objetivos docentes .....	4
4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente.....	7
4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de Neumología .....	7
5. Registros.....	7
6. Evaluación .....	7
7. Control de cambios .....	7
8. Anexos.....	7

## 1. OBJETO

La supervisión del residente en Neumología

## 2. ALCANCE

Unidad de Neumología

## 3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de Neumología

Jefe de Unidad de Neumología

## 4. PROCESO

### 4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.
2. “En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten”.
3. “La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté 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”.
4. “La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los

residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias”.

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

## 4.2. OBJETIVOS DOCENTES

En todas las rotaciones el residente tendrá como objetivo Participar en las actividades docentes del servicio, sesiones, así como en investigación

### 4.2.1 Objetivos de residente de segundo año en planta hospitalización

Adquirir responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades respiratorias agudas o agudizadas con los siguientes objetivos

- Profundizar en la realización de la Historia clínica neumológica con indicación racional e interpretación de pruebas necesarias para el diagnóstico
- Adquirir habilidad para el manejo del paciente neumológico con patología aguda o crónica agudizada. Habilidad para reconocer las complicaciones respiratorias de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos
- Adquirir habilidad para manejo de enfermedades neumológicas en fase terminal.
- Saber identificar los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, aplicar las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de comunicación para mejorar la adherencia a los tratamientos.
- Adquirir habilidad en realización de pruebas pleurales (toracocentesis, biopsia pleural), punciones arteriales y venosas
- Practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada
- Adquirir conocimientos para la adecuada indicación y aplicación de las terapias respiratorias: oxigenoterapia, CPAP y VMNI
- Adquirir conocimientos para aplicar correctamente tratamientos nebulizados, citostáticos o inmunosupresores
- Establecer una adecuada relación médico-paciente e informar de forma clara y concisa al paciente y a sus familiares.
- Asumir, de forma progresiva y supervisada, la atención directa de los pacientes

### 4.2.2 Objetivos de residente de segundo año en unidad de trastornos respiratorio

- Profundizar en el conocimiento de la patología del sueño en especial en los trastornos respiratorios del sueño tanto síndrome de apnea obstructiva del sueño como como manejo de síndrome de apneas centrales y de síndromes de hipoventilación

Código	DCC-P-022
Versión	01.1
Fecha vigor	16/04/2021
Página	5 de 11

- Realizar una indicación racional de pruebas necesarias para el diagnóstico: pulsioximetría, poligrafía, polisomnografía, capnografía, test de latencias y titulación con AUTOCPAP
- Saber realizar la lectura de poligrafías, polisomnografías y registros de AUTOCPAP
- Elegir la opción terapéutica más adecuada a cada paciente; CPAP, BIPAP, servoventilación, dispositivos de avance mandibular o tratamiento quirúrgico. Conocer las indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos.
- Asumir, de forma progresiva y supervisada, la lectura de estudios de sueño, así como la atención directa de los pacientes y supervisión de tratamiento con CPAP


#### 4.2.3 Objetivos de residente de segundo año en consultas externas

El residente completará la rotación por la consulta externa general de neumología y específicas (oxigenoterapia, ventilación, trastornos respiratorios de sueño, tabaquismo, patología intersticial y asma de difícil control) para valoración de los pacientes ambulantes.

- Conocer el diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades neumológicas y asumir, de forma progresiva y supervisada, la atención directa de los pacientes
- Realización correcta de Historia clínica neumológica con indicación racional e interpretación de pruebas necesarias para el diagnóstico.
- Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades respiratorias.
- Conocer indicaciones, manejo, seguimiento y resolución de efectos adversos en pacientes con terapias respiratorias domiciliarias: pacientes con oxigenoterapia domiciliar, ventilación mecánica domiciliar y pacientes con SAHS
- Conocer en profundidad las pautas terapéuticas y protocolos de seguimiento de las diferentes enfermedades: EPOC, SHAS enfermedades intersticiales, hipertensión pulmonar, asma de difícil control...
- Conocer en profundidad la terapia inhalada y nebulizada.
- Profundizar en manejo de la deshabituación tabáquica.
- Valoración preoperatoria de pacientes neumológicos y valoración de pacientes candidatos al trasplante pulmonar, tanto en sus indicaciones, contraindicaciones como en el seguimiento postoperatorio o a largo plazo.
- Establecer una adecuada relación médico- paciente e informar de forma clara y concisa al paciente y a sus familiares.
- Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades respiratorias

#### 4.2.4 Objetivos de residente de tercer año en Cirugía Torácica

- Consolidar conocimientos sobre indicaciones, contraindicaciones y curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos torácicos habituales: técnicas pleurales, mediastinoscopia, toracoscopia, toracotomía y trasplante de pulmón. Participar como ayudante en estos procedimientos (nivel 1-2)
- Profundizar en manejo quirúrgico para estiaje y tratamiento de las neoplasias torácicas, así como en pronóstico de las mismas.
- Adquirir destreza en manejo de patología pleural: colocación y manejo de tubos de drenaje pleural, procedimientos en de pleurodesis y fibrinolisis pleural (nivel 3)
- Consolidar conocimientos sobre indicaciones, contraindicaciones valoración y seguimiento a corto y largo plazo de pacientes candidatos al trasplante pulmonar.

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA</b>	Código	DCC-P-022
		Versión	01.1
		Fecha vigor	16/04/2021
		Página	6 de 11

- Asumir, de forma progresiva y supervisada, la atención directa de los pacientes y participar en la realización de algunos de los procedimientos

#### 4.2.5 Objetivos de residente de tercer año en laboratorio de exploración funcional


- Comprender con detalle la fisiología pulmonar y su relación con las mediciones del laboratorio de función pulmonar incluyendo el atrapamiento aéreo, la restricción pulmonar y de la pared torácica, difusión alveolo-capilar, las alteraciones en la distribución de la ventilación y la perfusión, la limitación al ejercicio físico, la fatiga muscular, la hiperreactividad bronquial y las anomalías en el control de la ventilación.
- Familiarizarse con los controles de calidad necesarios en laboratorio de función pulmonar, incluyendo el funcionamiento de aparatos, calibración, esterilización y resolución de los fallos metodológicos y técnicos más frecuentes.
- Saber realizar e interpretar gasometrías arteriales, espirometrías, curvas flujo-volumen, test broncodilatador y de provocación bronquial inespecífica, medidas de volúmenes pulmonares estáticos por pletismografía, test de difusión alveolo-capilar, estudios con nitrógeno, helio u óxido nítrico, ergometría respiratoria.
- Conocer las indicaciones y la metodología de realización de otras pruebas de función respiratoria menos frecuentes: pruebas de distensibilidad pulmonar, determinación de presión inspiratoria y espiratoria máxima, el cálculo del efecto shunt o mezcla venosa, las pruebas de valoración del control de la respiración o la determinación del óxido nítrico inhalado
- Asumir de forma progresiva y supervisada, la realización e interpretación de los diferentes procedimientos

#### 4.2.6 Objetivos de residente de tercer año en endoscopia respiratoria

- Conocer indicaciones, contraindicaciones, posibles limitaciones y complicaciones de la broncoscopia flexible
- Realización supervisada de bronoscopias flexible con responsabilidad progresiva. El aprendizaje debe incluir la realización de biopsia bronquial y transbronquial, la punción-aspiración transbronquial, o el lavado broncoalveolar
- Conocer indicaciones, contraindicaciones, posibles limitaciones y complicaciones de la toracocentesis diagnóstica y terapéutica y de la biopsia pleural ciega
- Realizar toracocentesis y biopsias pleurales con responsabilidad progresiva (nivel 3)

#### 4.2.7 Objetivos de residente de tercer año en unidad de vigilancia intensiva

- Adquirir con conocimientos y experiencia en el manejo del paciente crítico participando de forma supervisada y con responsabilidad progresiva en el tratamiento de los mismos
- Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias de la vía aérea, particularmente en relación con la traqueotomía percutánea y la intubación endotraqueal, con o sin fibrobroncoscopio y en RCP avanzada.
- Incrementar conocimientos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia respiratoria aguda, particularmente en el distrés respiratorio agudo del adulto.
- Adquirir conocimientos y experiencia en ventilación mecánica invasiva: conocer ventiladores, modos ventilatorios, manejo de asincronías y saber prevenir y tratar las complicaciones
- Aplicar las distintas modalidades de oxigenoterapia y tratar al paciente hipoxémico con demandas de oxígeno crecientes
- Adquirir experiencia en ventilación mecánica no invasiva en pacientes críticos
- Adquirir pericia en la realización de ciertos procedimientos, canalización de vías centrales, arteriales, la cateterización de la arteria pulmonar, la colocación de tubos torácicos y la interpretación de los datos obtenidos en la monitorización hemodinámica

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA</b>	Código	DCC-P-022
		Versión	01.1
		Fecha vigor	16/04/2021
		Página	7 de 11

- Participación como ayudante en cateterizaciones venosas centrales: 25
- Participación como ayudante en cateterizaciones de la arteria pulmonar: 5
- Mejorar habilidades de comunicación transmitiendo información clínicamente relevante de forma clara a familiares y profesionales abordando cuando sea pertinente la incertidumbre en el pronóstico y las malas noticias. Solicitar donación de órganos y necropsias
- Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos

#### 4.2.7 Objetivos de residente de cuarto año en planta de hospitalización de neumología

- Profundizar en conocimientos de manejo diagnóstico-terapéutico de pacientes ingresados por cualquier patología respiratoria
- Asumir de forma progresiva la máxima responsabilidad en el manejo integral de pacientes ingresados con cualquier nivel de complejidad incluidos los pacientes con VMNI. Desde la historia de ingreso seguimiento, realización de técnicas diagnósticas respiratorias que precisen como toracentesis, biopsia pleural, o la canalización de vías venosas centrales hasta el informe de alta y programación de seguimiento más adecuado
- Durante el último año de residencia debe ser capaz de ejercer como consultor para otros servicios médicos y quirúrgicos y de participar en la planificación de los ingresos, altas, así como en la programación de seguimiento de pacientes a alta
- Establecer una adecuada relación médico- paciente e informar de forma clara y concisa al paciente y a sus familiares

#### 4.2.8 Objetivos de residente de cuarto año en unidad de cuidados intermedios respiratorios

- Profundizar en los conocimientos y manejo de la ventilación mecánica no invasiva en una UCRI. Indicaciones, contraindicaciones limitaciones, complicaciones o efectos adversos y además saber reconocer y actuar ante el fracaso de la misma.
- Profundizar en conocimientos y manejo de diferentes ventiladores y modos ventilatorios
- Adiestramiento y adquisición de responsabilidad progresiva en el inicio y control de la VMNI con identificación de asincronías y resolución de las mismas
- Conocer maniobras de destete y el manejo de las cánulas de traqueotomía

#### 4.2.9 Objetivos de residente de cuarto año en unidad de intervencionismo

- Adquirir con conocimientos y experiencia en el manejo de diferentes técnicas: broncoscopia rígida, ecografía endobronquial (EBUS) y en el uso de las distintas terapias endobronquiales (colocación de prótesis, laserterapia, braquiterapia, crioterapia, electrocauterización, fotodinámica, etc.) (Nivel 2)
- Conocer indicaciones, contraindicaciones, posibles limitaciones y complicaciones
- Adiestramiento y adquisición de responsabilidad progresiva en la realización de las mismas

### 4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Neumología se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de supervisión/responsabilidad en función del año de Residencia:

**Nivel de supervisión/responsabilidad 3 o de responsabilidad máxima:** realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

Código	DCC-P-022
Versión	01.1
Fecha vigor	16/04/2021
Página	8 de 11

**Nivel de supervisión/responsabilidad 2 o de responsabilidad media:** realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

**Nivel de supervisión/responsabilidad 1 o de responsabilidad mínima:** conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

## ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La Supervisión efectiva de la actividad asistencial de los residentes de primer año corresponde a los adjuntos asignados en cada periodo de la formación o rotación específica. Los informes y tratamientos siempre serán visados por el especialista.

La supervisión de los residentes de primer año debe ser de presencia física.

El residente de Neumología tendrá dos periodos de rotación en hospitalización, que serán en el segundo y cuarto año de residencia. Además, durante el tercer año de residencia, coincidiendo con la rotación de endoscopia respiratoria, el residente realizará la valoración de interconsultas de paciente hospitalizados en otros servicios.

### 2.2.1 Residente de segundo año

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. (R3)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R3)
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales siempre bajo la supervisión del adjunto. (R2)
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R3)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R2)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R2)
- Iniciará o ajustará tratamientos con CPAP en pacientes con Síndrome de Apnea-Hipopnea de Sueño (R3- 2)
- Realizará la valoración de pacientes que precisan ventilación mecánica no invasiva con respiradores tipo BiPAP, o la aplicación de tratamiento con CPAP (R2)
- Informará al enfermo y a sus familiares, trasmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R3)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R2)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R2)

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, alta y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente.

### 2.2.2 Residentes de tercer año:




Código	DCC-P-022
Versión	01.1
Fecha vigor	16/04/2021
Página	9 de 11

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. (R3)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R3)
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales. El residente de tercer año deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión. (R3 y 2)
- Realizará las técnicas pleurales básicas para el estudio o tratamiento de la patología pleural, como ecografía torácica, toracocentesis diagnóstica o evacuadora, biopsia pleural transparietal, fibrinolisis y pleurodesis (R3 y 2).
- Realizará técnicas endoscópicas respiratorias diagnósticas o terapéuticas como toma de muestras (broncoaspirado, lavado bronco-alveolar, biopsias bronquiales y transbronquiales, punción de adenopatías...), aspiración de secreciones (R2 y 3).
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R3)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R3)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R2)
- Interpretará los estudios de Patología del Sueño (poligrafía, polisomnografía, pulsioximetría) de los pacientes ingresados (R3)
- Iniciará o ajustará tratamientos con CPAP en pacientes con Síndrome de Apnea-Hipopnea de Sueño (R3)
- Realizará la valoración de pacientes que precisan ventilación mecánica no invasiva con respiradores tipo BiPAP, o la aplicación de tratamiento con CPAP (R3 y 2)
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R3)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R3)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R3)

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, y alta.

### 2.2.3 Residentes de cuarto año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. (R3)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R3)
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales. El residente de cuarto año deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión. (R3)
- Realizará las técnicas pleurales básicas para el estudio o tratamiento de la patología pleural, como ecografía torácica, toracocentesis diagnóstica o evacuadora, biopsia pleural transparietal, fibrinolisis y pleurodesis (R3 y 2).
- Realizará técnicas endoscópicas respiratorias diagnósticas o terapéuticas como toma de muestras (broncoaspirado, lavado bronco-alveolar, biopsias bronquiales y transbronquiales, punción de adenopatías...), aspiración de secreciones (R3 y 2).
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R3)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R3)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R3)

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA</b>	Código	DCC-P-022
		Versión	01.1
		Fecha vigor	16/04/2021
		Página	10 de 11

- Interpretará los estudios de Patología del Sueño (poligrafía, polisomnografía, pulsioximetría) de los pacientes ingresados (R3)
- Iniciará o ajustará tratamientos con CPAP en pacientes con Síndrome de Apnea-Hipopnea de Sueño (R3)
- Realizará la valoración de pacientes que precisan ventilación mecánica no invasiva con respiradores tipo BiPAP, o la aplicación de tratamiento con CPAP (R3)
- Informará al enfermo y a sus familiares, trasmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R3)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R3)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R3)

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, y alta.

#### 2.2.4 Residentes de otras especialidades

La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por hospitalización es equiparable a la del residente de Neumología de segundo año, a no ser que el facultativo responsable considere el grado de conocimientos del residente suficiente para pasar al nivel de supervisión superior.


### 2.3 ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

Los residentes de Neumología realizan rotaciones por consultas externas, para valoración de los pacientes ambulatorios, durante el segundo año de residencia en la consulta específica de patología de sueño y en consulta externa general de neumología y específicas (oxigenoterapia crónica domiciliaria, tabaquismo). La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por consultas externas es equiparable sea cual fuere el año de especialidad a la del residente de Neumología de segundo año, a no ser que el facultativo responsable considere el grado de conocimientos del residente suficiente para pasar al nivel de supervisión superior.

Antes de la valoración de cualquier enfermo en la consulta, tanto el residente como el facultativo de Neumología, deben saber quién es el facultativo responsable de dicho enfermo.

#### 2.3.1 Residentes de segundo año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. (R3)
- Salvo opinión en contra del facultativo responsable, se considera capacitado al residente de Neumología de segundo año para la valoración de enfermos nuevos, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable (R2).
- Las visitas sucesivas/revisiones deben realizarse de forma habitual bajo supervisión directa del facultativo responsable (R2). De manera excepcional, si el facultativo responsable lo considerara apropiado, podría realizarse la revisión sin la supervisión directa del facultativo (R3)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R3)
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R3 Y 2)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R2)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R2)
- Informará al enfermo y a sus familiares, trasmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R3)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R2)

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA</b>	Código	DCC-P-022
		Versión	01.1
		Fecha vigor	16/04/2021
		Página	11 de 11

- Realizará informes de seguimiento o alta (R2)

El facultativo responsable visará por escrito los informes de seguimiento y alta. Las notas de asistencia no se consideran informes, no necesitan ser firmadas por el facultativo correspondiente, pero éste debe estar siempre informado y consentir en cualquier cambio en la actitud terapéutica o en la solicitud de las pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas.

#### 4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE NEUMOLOGIA

Dependiendo del año de Residencia, el tipo de actividad y el ámbito (Consulta Externa, Planta de Hospitalización, o Interconsultas en Hospitalización), según se describen en el apartado anterior.

Siempre que se plantee un ingreso en la Unidad, los ingresos en la UVI, informes de incapacidad, traslados a otros centros, situaciones conflictivas con pacientes y familiares o actuaciones con implicaciones judiciales, ha de ser supervisado y bajo la responsabilidad de los adjuntos de Neumología independientemente del año de Residencia.

### 5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

### 6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Neumología en los registros

### 7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1. Revisión y actualización del documento: adaptación a la Norma ISO 9001:2015, actualización documentos relacionados, actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión, actualización puntos 4.3 y 4.4.

### 8. ANEXOS

No aplica