

PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE NEUMOLOGÍA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Autores:

Dr. Francisco Javier Gómez de Terreros Caro,
Dra. María Jesús Martín Vicente.
Tutores de Neumología del CHUC.
Facultativos Especialistas de Área de Neumología del CHUC.

INTRODUCCIÓN

El 21 de febrero de 2008 se publica el “*REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*”. En dicho documento, en su artículo 15 se explica que el sistema formativo de los médicos residentes implica “*...la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando, con un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista*”.

Además, en ese mismo artículo 15, se establece que las comisiones de Docencia deben elaborar protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión requerida de las distintas actividades que lleven a cabo los residentes, motivo por el que se redacta este documento.

Se debe tener en cuenta que el médico interno residente (MIR) ya no un estudiante de medicina está realizando un proceso de formación hacia la consecución de una especialidad mediante la práctica de actividad asistencial, el estudio individual, la investigación y también la docencia. El MIR a lo largo de su periodo de formación debe participar de forma activa en la práctica asistencial, ajustada a sus capacidades, de forma progresiva y supervisada y al menos en las etapas finales de su formación de forma totalmente autónoma, siempre con la posibilidad de consultar cuando lo necesite. La realización de actividad asistencial es inherente e imprescindible dentro programa formativo del MIR.

REGULACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

En el apartado 3 del Artículo 15 del Real Decreto 183/2008 se regula explícitamente que: “*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*”.

Más adelante, en el apartado 4, se explica que a partir del segundo año de formación, la supervisión será progresivamente decreciente, quedando a criterio del tutor el grado de responsabilidad que asume el residente dependiendo de la evaluación individual y las características de la especialidad, sin menoscabo de que el residente tiene derecho

siempre a conocer a los profesionales a los que puede recurrir y consultar cuando lo considere necesario.

NIVELES DE SUPERVISIÓN

Podemos establecer para la actividad del residente 3 niveles de supervisión: 1) nivel alto, 2) nivel intermedio y 3) nivel bajo.

- 1) **Nivel de supervisión alto:** el residente asiste a la actividad asistencial que es realizada por el especialista. En algunos casos puede ayudar en la actividad, pero la actuación corre a cargo del personal de plantilla.
- 2) **Nivel de supervisión medio:** el residente puede realizar la actividad bajo supervisión directa del personal de plantilla.
- 3) **Nivel de supervisión bajo:** el residente puede realizar la actividad de forma autónoma, sin supervisión, y solicitar ayuda o consultar sólo si lo considera necesario.

De forma general podríamos decir que:

- Los residentes de primer año tendrán siempre nivel de supervisión alto.
- Los residentes de segundo y tercer año irán aumentando su grado de autonomía de forma progresiva, siendo el tutor o colaborador docente el responsable de adaptar el nivel de supervisión de forma individual.
- El residente de cuarto año requiere un nivel de supervisión bajo, recordando que debe tener al tutor o a un colaborador docente al que consultar en cualquier momento. Las técnicas de áreas de especial capacitación, incluso propias de la especialidad, pueden requerir niveles más altos de supervisión.

INFORMACIÓN PARA LOS COLABORADORES DOCENTES

Los residentes de Neumología, siguiendo las instrucciones del programa formativo de la especialidad y adaptadas al Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres realizan estancias formativas en otros Servicios y en otros Hospitales. El residente siempre estará al cargo de un colaborador docente que deberá conocer las recomendaciones de supervisión establecidas tanto por la legislación actual como por la comisión de docencia y que queda detallada en este documento.

Se debe tener en cuenta que el médico interno residente (MIR) ya no un estudiante de medicina está realizando un proceso de formación hacia la consecución de una

especialidad mediante la práctica de actividad asistencial, el estudio individual, la investigación y también la docencia. El MIR debe participar de forma activa en esa práctica asistencial, ajustada a sus capacidades, de forma supervisada o al menos, en las etapas finales de su formación, con posibilidad de consultar cuando lo considere oportuno.

GRADO DE SUPERVISIÓN PARA HABILIDADES GENERALES

HABILIDAD	GRADO DE SUPERVISIÓN			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	3	3	3
Comunicación de malas noticias	1	2	3	3
Realización de la historia clínica completa	1	3	3	3
Realización de la exploración física completa	1	3	3	3
Solicitud de pruebas complementarias básicas (análisis, radiografías, ecografía, electrocardiograma)	1	3	3	3
Interconsulta a otros especialistas	1	3	2	3
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos, punción arterial radial)	1	2	2	3
Solicitud de pruebas diagnósticas complejas	1	2	3	3
Sondaje vesical y nasogástrico	1	2	2	3
RCP básica	1	2	3	3
RCP avanzada	1	2	2	3
Valoración de la gravedad del paciente	1	2	3	3
Uso de fármacos de urgencias y antibioterapia	1	3	3	3
Diagnóstico diferencial del paciente	1	3	3	3
Valoración y decisión de ingreso del paciente	1	3	3	3
Tratamiento al ingreso del paciente	1	3	3	3
Indicación de ingreso en UCI, UCRI, UDI, planta y Servicios	1	2	3	3

1: nivel de supervisión alto.

2: nivel de supervisión medio.

3: nivel de supervisión bajo.

GRADO DE SUPERVISIÓN EN NEUMOLOGÍA

HABILIDAD	GRADO DE SUPERVISIÓN DE			
	R1	R2	R3	R4
Interpretación de radiografía de tórax y TC torácica	1	2	3	3
Realización de PAAF y BAG pulmonares diagnóstica y aplicaciones de TC avanzadas en patología respiratoria	1	1	2	3
Interpretación de PET-TC	1	2	3	3
Análisis de gases respiratorios en sangre arterial y venosa	1	2	3	3
Indicación y aplicación técnicas de deshabituación tabáquica	1	2	3	3
Manejo de las distintas modalidades de VM: CPAP, BIPAP, autoCPAP, servoventilador y otras	1	2	3	3
Interpretación de oximetría en registro continuo	1	2	3	3
Lectura de polisomnografía basal, split-night y de titulación	1	2	3	3
Lectura de poligrafía respiratoria	1	2	3	3
Interpretación de test de latencias múltiples	1	2	3	3
Realización de fibrobroncoscopia flexible y sus técnicas complementarias	1	1-2	2-3	3
Realización de ecobroncoscopia - EBUS	1	1	2-3	3
Realización de broncoscopia en paciente intubado en la unidad de cuidados intensivos	1	1	3	3
Realización de ecografía torácica	1	2	3	3
Realización de toracocentesis	1	2	3	3
Realización de biopsia pleural cerrada o percutánea		1-2	2-3	3
Indicación y realización de espirometría e interpretación de curvas de flujo/ volumen	1	2	3	3
Indicación, realización e interpretación de test de difusión de CO	1	2	3	3
Indicación, realización e interpretación pletismografía y medición de volúmenes pulmonares	1	2	3	3
Indicación, realización e interpretación medición de óxido nítrico exhalado	1	2	3	3
Indicación, realización e interpretación medición de	1	2	3	3

óxido nítrico exhalado				
Indicación, realización e interpretación test de la marcha de los 6 minutos	1	2	3	3
Indicación, realización e interpretación de ergometría respiratoria	1	2	3	3
Valoración de la distensibilidad pulmonar y evaluación de los músculos respiratorios	1	2	3	3
Indicación, realización e interpretación de pruebas de broncoprovocación específica e inespecífica	1	2	3	3
Indicación, realización e interpretación de estudios de shunt y espacio muerto	1	2	3	3
Indicación, realización e interpretación de capnografía	1	2	3	3
Manejo de la oxigenoterapia convencional y de alto flujo	1	2	3	3
Manejo de la aerosolterapia	1	2	3	3
Técnicas de manejo de la vía aérea difícil	1	1	1-2	2-3
Cuidados de traqueotomía	1	1	2	2-3
Técnicas farmacológicas de sedoanalgesia continua	1	1	2	3
Cateterización de vía arterial	1	1	2	3
Cateterización de vía venosa central	1	1	2	3
Monitorización de mecánica pulmonar	1	2	3	3
Manejo de técnicas de tos asistida	1	2	3	3
Colocación y retirada de drenajes pleurales	1	1-2	3	3
Evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades neumológicas	1	2	3	3
Elaboración de informes de alta de los pacientes ingresados en Neumología	1	2	3	3
Indicación e interpretación de pruebas hemodinámicas pulmonares	1	2	3	3
Realización de ecocardiograma básico	1	2	3	3

1: nivel de supervisión alto.

2: nivel de supervisión medio.

3: nivel de supervisión bajo.