

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero 2020

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE NEUMOLOGÍA HOSPITAL TORRECÁRDENAS

Unidad Docente de Hospital Universitario Torrecárdenas

Jefatura de Unidad Docente: David Fole Vázquez

Tutor: Juan José Cruz Rueda

Centro asistencial: Hospital Universitario Torrecárdenas

Aprobado en Comisión de Docencia con fecha 27 de febrero de 2020



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo



 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anex o 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: Febrero 2020

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Neumología	3
2.1. Estructura física	4
2.2. Organización jerárquica y funcional	4
2.3. Cartera de Servicios	6
2.4. Otros	
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	16
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE NEUMOLOGÍA	
4.1. Plan de rotaciones	52
4.2. Competencias generales a adquirir durante la formación	52
4.3. Competencias específicas por rotación	53
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	56
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	56
6. SESIONES	58
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	59
8. EVALUACIÓN	
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR- RESIDENTE	59
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	59
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	60
9.1. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	60
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	60
11. OTROS	65

1. BIENVENIDA

Bienvenidos al Servicio de Neumología del Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería (Unidad de Gestión Clínica de Neumología). Con esta guía pretendemos que no te pierdas en los primeros meses de estancia en el hospital. A tal efecto hemos elaborado la guía, la cual contiene información diversa y conveniente para hacer tus rotaciones con el máximo aprovechamiento posible.

Deberás contactar en primer lugar, para todo lo concerniente al contrato, entrega de batas y pijamas, etc., con la secretaria de docencia, la secretaria se encuentra en la 4ª planta del Hospital Universitario Torrecárdenas

El presidente de la comisión local de docencia (CLD) y jefa de estudios es el Dra. Presentación Ataz, que también tiene su despacho junto a la secretaria.

En las primeras semanas se os reunirá en diversos grupos para realizar un cursillo de urgencias, que es la primera actividad que realizaréis. Es conveniente aprovechar la oportunidad de estos cursillos para elaborarse unos apuntes o guías personales o bien adquirir algún libro de manejo en urgencias,, pues con diferencia las guardias en la “puerta” marcarán vuestro primer año de residencia.

1.1. Tutores/as

Nuestro tutor de la especialidad será el Doctor Juan José Cruz Rueda

2. LA UNIDAD DE GESTION CLINICA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

El Servicio de Neumología del H.U. Torrecárdenas de Almería, tiene una larga tradición docente. Hasta abril de 2019 y durante 9 años, el responsable de la unidad de gestión clínica ha sido el Doctor Gustavo Villegas.

En la actualidad (desde abril de 2019) el responsable en funciones de la unidad es el Doctor David Fole Vázquez

2.1. Estructura física

- Área de hospitalización: En esta área situada en la sexta planta de nuestro hospital (área C) disponemos de camas de hospitalización dedicadas fundamentalmente a nuestro servicio. Disponemos además de un despacho médico, una unidad de sueño y una unidad de técnicas en esta ubicación mencionada
- Área de consultas externas hospitalarias: En la planta baja están ubicadas dos consultas médicas de Neumología (una consulta general y una segunda consulta dedicada a consultas monográficas), así como dos consultas de enfermería para realización de pruebas funcionales respiratorias y educación a pacientes, así como una consulta de auxiliar de enfermería
- Centro Público de Especialidades Bola Azul: *centro de alta resolución de especialidades*, donde se ubica una consulta diaria

2.2. Organización jerárquica y funcional

- Jefe de Servicio: *Dr. David Fole Vázquez*
- Jefe de Sección: Dr. Gustavo Villegas Sánchez
- Médicos Adjuntos: Dra. María Dolores Mota, Dr. Juan José Cruz Rueda, Dr. José Calvo Bonachera, Dr. Andrés López Pardo, Dra. María Estela González Castro, Dra. Lorena Piñel Jiménez, Dra. Paulina García, Dra. Montserrat Contreras González
 - Médicos responsables de consulta de FQ/BQ no FQ: Dra. María Estela González Castro y Dr. Andrés López Pardo
 - Médico responsable de la unidad de técnicas broncopleurales y consulta monográfica de cáncer de pulmón: Dr. Miguel Ángel Palma Otero y Dr. Juan José Cruz Rueda
 - Médicos responsables de consultas externas: Dra. Montserrat Contreras González y Dr. Gustavo Villegas Sánchez

- Médicos Responsables de la Consulta Monográfica de EPID: Dra. Paulina García López y Dra. Lorena Piñel Jiménez
- Médico dedicado a Consulta Monográfica de Terapias Respiratorias: Dr. David Fole Vázquez
- Médico dedicado a consulta de Pruebas Funcionales Respiratorias y Sueño: Dr. Andrés López Pardo
- Médicos dedicados a consulta de asma de difícil control: Dr. Gustavo Villegas Sánchez y Dr. Miguel Ángel Palma Otero
- Coordinador médico referente de la Unidad de Tabaquismo: *Dra.* Montserrat Contreras González
- Dr. Gustavo Villegas Sánchez: Medico adjunto, CPE Bola Azul

2.3. Cartera de Servicios

La Unidad de Gestión de Neumología de nuestro centro oferta una Cartera de Servicios que da respuesta a las necesidades sanitarias de la población adulta de su Área Hospitalaria a nivel de Neumología, garantizando la accesibilidad, la equidad y la calidad en su utilización, de modo que satisface las expectativas de los clientes y se enmarca en las líneas estratégicas del Servicio Andaluz de Salud. El Servicio de Neumología se estructura en cinco áreas asistenciales bien definidas pero permanentemente interrelacionadas y dos áreas específicas de investigación y docencia.

- Asistencial.

1. Pacientes adultos con perfil propio de la especialidad, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario:

- a. Enfermedad de las vías aéreas (EPOC, Apnea Obstructiva del sueño, asma)
- b. Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio.
- c. Enfermedades neoplásicas de pulmón y de pleura.
- d. Enfermedades congénitas. Fibrosis Quística.
- e. Hipertensión Pulmonar y enfermedad embólica Pulmonar.
- f. Enfermedades inhalativas profesionales y medioambientales.
- g. Enfermedades de depósito pulmonar.
- h. Enfermedades sistémicas inmunológicas con afectación predominante respiratoria.

- i. Enfermedades inflamatorias crónicas vasculares o idiopáticas.
- j. Enfermedad pleural
- k. Enfermedad del mediastino, diafragma y pared torácica.

2. NUEVAS ÁREAS ASISTENCIALES:

- a. Unidad de Ventilación mecánica no invasiva hospitalaria y ambulatoria.
- b. Unidad de Fibrosis Quística y Bronquiectasias.
- c. Unidad de tratamiento y deshabituación tabáquica.
- d. Unidad de asma de control difícil
- e. Unidad de circuito cáncer de pulmón
- f. Unidad de Patología Pulmonar Intersticial

3. ÁREA DE BRONCOSCOPIAS y PATOLOGÍA PLEURAL

3.a.- Técnicas Pleurales:

1.- Ecografía torácica.

2.- Toracocentesis Diagnóstica.

Muestras de líquido pleural para Microbiología Bioquímica Anatomía Patológica

3.- Toracocentesis Evacuadora.

4.- Colocación de Pleurecath.

5.- Colocación de tubo de tórax.

6.- Biopsia pleural ciega. Muestras pleurales para

-Microbiología

-Anatomía Patológica

7.- Pleurodesis

8.- Punción-aspiración transtorácica citológica

9.- Colocación de drenajes pleurales

tunelizados

3.b.- Test del sudor.

- 3.c.-Técnicas broncoscópicas: Intubación orotraqueal

- Fibrobroncoscopia:

I- Diagnostica:

- BAS :

o Microbiología

o Citología

- Lavado broncoalveolar

o Microbiología

o Citología

o Inmunología

- Cepillado bronquial

o Citología A. Patológica

- Catéter telescopado microbiológico.

- Biopsia bronquial

o Microbiología

o A. Patológica

- Biopsia transbronquial

o Microbiología

o A. Patológica

- EBUS lineal

- Punción aspiración citológica (PAAF)

o PAAF ganglionar

o PAAF mucosa o submucosa

o PAAF periférica

- Punción histológica transtraqueal (PAAF)

- II- Terapéutica:

- Cuerpos extraños
- Hemoptisis
- Retirada de tapones de moco

III-Intubación orotraqueal prequirúrgica(Quirófano).

4. UNIDAD DE PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS.

- a) Espirometría y Curvas flujo – volumen.
- b) Test de broncodilatación.
- c) Test de hiperreactividad (Manitol)
- d) Volúmenes pulmonares por pletismografía.
- e) Resistencias de la vía aérea y compliance pulmonar.
- f) Determinación de presiones inspiratorias y espiratorias.
- g) Estudio de difusión alveolar (DLCO, KCO).
- h) Test de marcha de 6 min.
- i) Estudios de preanestesia.
- j) Determinación de VEMS postoperatorio.
- k)ECG
- l) Determinación de óxido nítrico (NO) exhalado.
- m)Medida de la disnea: escalas cualitativas y cuantitativas
- n) Test de calidad de vida genéricos y específicos para enfermedades Respiratorias.
- o) BODE y BODEx test
- p) Medición de CO espirado, cooximetría para control de abstinencia tabáquica

5. UNIDAD DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

- a) Estudios de Polisomnografía.
- b) Estudios domiciliarios y hospitalarios de Poligrafía nocturna.
- c) Adaptación y ajuste a cPAP nasal.
- d) Adaptación y seguimiento de ventilación mecánica no invasiva (VMNI)

6. ARMONIZACIÓN ASISTENCIAL a diferentes niveles:

a. Intrahospitalario:

- i. Consultor en servicios quirúrgicos.
- ii. Interconsultas con otras especialidades médicas.

b. Extrahospitalario:

- i. Interlocutor hospitalario del médico de familia y comunitario

7. AJUSTE DE LA DEMANDA ASISTENCIAL:

- a. Atención de procesos que presentan gran variabilidad o sobrecarga temporal, sobre todo en los meses de invierno. Brotes epidémicos de procesos infecciosos respiratorios.
- b. Atención de pacientes con diagnóstico no demorable, (cáncer de pulmón o tuberculosis).
- c. Pacientes con procesos en la “frontera sociosanitaria”.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

**Programa oficial de la especialidad de Neumología Lunes 15 septiembre
2008 BOE núm. 223**

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación.–
Neumología. Duración: Cuatro años. Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina.
2. Introducción.–La Neumología es una especialidad médica con gran entidad dentro de la medicina. Su vitalidad se comprueba si se analiza su evolución histórica, particularmente durante el último cuarto de siglo. En estos años se ha avanzado de forma espectacular en el conocimiento de la fisiopatología del asma, las enfermedades ocupacionales, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las infecciones respiratorias, la fibrosis quística, las neumopatías intersticiales, la hipertensión pulmonar y los trastornos respiratorios del sueño (apnea del sueño). La evolución de los conocimientos técnico-científicos ha determinado la existencia de nuevos y eficaces procedimientos terapéuticos, como la oxigenoterapia, la ventilación mecánica no invasora, la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) y el trasplante pulmonar, que han transformado radicalmente la vida de muchos pacientes con insuficiencia respiratoria. Por otra parte, la posibilidad de determinar la susceptibilidad genética a algunas enfermedades y las medidas preventivas que de ello pueden derivarse, la terapia génica y el empleo de técnicas de biología molecular en el diseño de nuevas formas terapéuticas, los modernos procedimientos de imagen y los métodos quirúrgicos menos invasores, los avances en los sistemas de información y comunicación que permiten la monitorización domiciliaria de muchas enfermedades respiratorias, el diagnóstico a distancia y el acceso a la información científica, tanto por los médicos como

por los pacientes son circunstancias que entre otras cosas, inciden en el desarrollo, evolución y el ejercicio de la Neumología, lo que determina la necesidad de una actualización periódica de los planes de formación en esta especialidad. El propósito del programa de la especialidad de Neumología es el de formar médicos, de modo que, al final de su periodo de residencia, estos médicos posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio independiente de la especialidad y sean capaces de actualizar su ejercicio profesional mediante el desarrollo continuado de su formación.

El perfil profesional del neumólogo se caracteriza por:

- a) Tener una sólida formación en medicina interna y una amplia formación sobre la fisiología y la patología respiratorias que le permitan conocer las enfermedades sistémicas que afectan al pulmón o que se asocian, con frecuencia, a los trastornos respiratorios.
- b) Dominar las técnicas diagnósticas y saber de su correcta utilización, teniendo capacidad para aplicar y evaluar los procedimientos terapéuticos apropiados.
- c) Tener una amplia experiencia clínica que le permita abordar la atención y el estudio de los pacientes con enfermedades respiratorias agudas y crónicas.
- d) Conocer y saber aplicar los aspectos más relevantes de la medicina preventiva, la salud pública, la gestión sanitaria y la investigación relacionada con el aparato respiratorio, de tal forma que el especialista en Neumología tenga capacidad para interpretar datos experimentales y epidemiológicos, realizar o prestar asesoramiento en proyectos de Investigación relevantes y participar en las actividades docentes propias de su especialidad.

3. Definición de la especialidad—La Neumología es la parte de la medicina que se ocupa de la fisiología y la patología del aparato respiratorio. Su finalidad básica es el estudio de la etiología, la epidemiología, la patogenia, la fisiopatología, la semiología, el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la

rehabilitación de las enfermedades respiratorias. Los principios diagnósticos y terapéuticos de la Neumología son similares a los de la medicina interna, si bien existen aspectos que distinguen claramente a ambas especialidades. El aspecto diferencial más importante es el de su dependencia y dominio de las técnicas que le son específicas como son, en el ámbito del diagnóstico, las del análisis de la función pulmonar, la endoscopia respiratoria o torácica, la polisomnografía y la poligrafía cardiorrespiratoria, y en el ámbito terapéutico, la ventilación

mecánica, la broncoscopia intervencionista y la rehabilitación.

4. Ámbitos competenciales de la Neumología y técnicas vinculadas a su ejercicio.

4.1 Neumología clínica.–La gran incidencia de los problemas respiratorios en todo tipo de enfermos implica la participación del neumólogo en múltiples aspectos de la asistencia clínica, lo que constituye el pilar básico de la especialidad. Además, puesto que el aparato respiratorio está implicado frecuentemente y de una manera primordial en muchas enfermedades sistémicas, el neumólogo tiene un papel relevante en el ámbito de la medicina interna y de las especialidades relacionadas con la misma. La Neumología clínica requiere una adecuada formación del neumólogo en los siguientes ámbitos:

4.1.1 Cuidados intensivos, urgencias y cuidados respiratorios intermedios.– La preparación teórica y técnica del neumólogo en todos los aspectos de la asistencia crítica a los enfermos respiratorios, así como su participación en la atención de urgencias, tiene gran importancia. El desarrollo de las técnicas de ventilación mecánica no invasora ha impulsado la creación de unidades de cuidados intermedios para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, en las que el neumólogo tiene un papel preponderante.

4.1.2 Salas de hospitalización, hospital de día y consultas externas del hospital.–En las salas de hospitalización el neumólogo continúa la

atención al paciente con insuficiencia respiratoria aguda y presta asistencia a los individuos que presentan otros problemas respiratorios agudos (tanto primarios como secundarios a otros procesos sistémicos, que no requieren vigilancia intensiva) o se encuentran en una situación crónica que precisa ingreso hospitalario. Los hospitales de día neumológicos y la hospitalización domiciliaria se perfilan como una alternativa eficaz en la evitación de ingresos innecesarios y en la reducción de costes asistenciales. Las consultas externas del hospital son fundamentales para seguir la evolución de los enfermos neumológicos, una vez que se han dado de alta, así como para estudiar a los pacientes que se remiten desde otros niveles asistenciales para investigar una posible enfermedad respiratoria.

4.1.3 Unidades de trastornos respiratorios del sueño.—Son unidades especializadas estrechamente relacionadas con la Neumología debido a la gran prevalencia de las enfermedades respiratorias relacionadas con el sueño, por lo que el neumólogo debe tener los conocimientos necesarios y estar capacitado en la realización e interpretación de las técnicas específicas que se precisan para el diagnóstico y tratamiento de dichas enfermedades.

4.1.4 Unidades y consultas de tabaquismo.—El neumólogo debe adquirir un alto nivel de competencia en todo lo relacionado con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del tabaquismo. Las consultas especializadas de tabaquismo y con un nivel de complejidad mayor, las unidades de tabaquismo insertas en los servicios de Neumología, son las estructuras adecuadas para desarrollar la asistencia, la docencia y la investigación en esta área.

4.1.5 Neumología extrahospitalaria.—El neumólogo debe estar capacitado para resolver y controlar una gran parte de los problemas respiratorios que se presentan en este ámbito, siempre que disponga de una dotación técnica mínima y mantenga un estrecho contacto con su hospital de referencia. En la Neumología extrahospitalaria el neumólogo tiene, además, la

oportunidad de desarrollar un papel activo en la prevención de enfermedades y en la educación sanitaria de la población general.

4.2 Neumología preventiva, epidemiología y rehabilitación respiratoria.–

La acción preventiva ocupa un lugar prominente en la Neumología. El tabaquismo afecta a un gran porcentaje de la población española y se extiende a un número creciente de ciudadanos cada vez más jóvenes. Por ello, las consultas especializadas de tabaquismo forman parte integrante de la asistencia que el neumólogo presta a sus pacientes. El control de éste y de otros factores de riesgo de las enfermedades respiratorias, particularmente de los relacionados con el ambiente laboral, así como la educación sanitaria, deben extenderse a la comunidad mediante la participación del neumólogo en estudios epidemiológicos y en campañas de promoción de la salud. En este mismo sentido, también es competencia del neumólogo la prevención de la tuberculosis, así como todos los aspectos epidemiológicos relacionados con esta enfermedad.

4.3 Técnicas diagnósticas vinculadas a la Neumología.–Un adecuado ejercicio de la Neumología requiere la utilización de técnicas diagnósticas específicas que todo especialista debe conocer, saber interpretar y, en algunos casos, ejecutar personalmente:

4.3.1 Técnicas no invasoras.

- a) Radiografía de tórax.
- b) Tomografía computarizada, resonancia nuclear magnética y tomografía por emisión de positrones del tórax.
- c) Arteriografía pulmonar convencional y digital.
- d) Gammagrafía pulmonar.
- e) Ecografía torácica.
- f) Electrocardiografía.
- g) Espirometría y curvas de flujo-volumen.
- h) Pruebas de hipersensibilidad cutánea.
- i) Test de provocación bronquial específica e inespecífica.

- j) Pletismografía y medición de volúmenes estáticos pulmonares con gases inertes.
 - k) Estudios fisiopatológicos con nitrógeno, helio y óxido nítrico.
 - l) Medición de presiones respiratorias (ins-y espiratorias).
 - m) Pruebas de difusión alveolo-capilar.
 - n) Distensibilidad pulmonar y presiones máximas ins-y espiratorias.
 - ñ) Ergometría respiratoria.
 - o) Análisis de gases respiratorios en sangre arterial y venosa y cálculo del efecto «shunt» o de cortocircuito o mezcla venosa.
 - p) Pruebas para la valoración del control de la respiración (presiones inspiratorias de oclusión, patrón respiratorio, sensibilidad de quimiorreceptores y otras).
 - q) Polisomnografía, poligrafía cardiorrespiratoria y oximetría en registro continuo.
 - r) Pulsioximetría.
 - s) Capnografía.
 - t) Inducción del esputo.
 - u) Técnicas relacionadas con el estudio del tabaquismo.
- 4.3.2 Técnicas invasoras.
- a) Toracocentesis.
 - b) Biopsia pulmonar transparietal.
 - c) Pleuroscopia (toracoscopia).
 - d) Broncoscopia flexible y sus técnicas complementarias.
 - e) Biopsia bronquial y transbronquial.
 - f) Punción-aspiración transbronquial.
 - g) Lavado broncoalveolar.
 - h) Broncoscopia rígida y sus técnicas complementarias.
 - i) Biopsia pleural cerrada o percutánea.
 - j) Estudios hemodinámicos pulmonares y cateterismo cardíaco derecho.

4.4 Técnicas terapéuticas vinculadas a la Neumología.–El especialista en Neumología debe ser capaz de conocer y, en algunos casos, saber aplicar, además de los tratamientos indicados en las enfermedades que son objeto de su competencia, los siguientes procedimientos terapéuticos especializados:

- a) Tratamientos con citostáticos e inmunosupresores.
- b) Terapias aerosolizadas.
- c) Técnicas de deshabituación tabáquica.
- d) Hiposensibilización alérgica.
- e) Drenaje pleural.
- f) Pleurodesis y fibrinólisis pleural.
- g) Braquiterapia endobronquial.
- h) Crioterapia endobronquial.
- i) Laserterapia endobronquial.
- j) Electrocauterización endobronquial.
- k) Tratamientos endobronquiales fotodinámicos.
- l) Colocación de prótesis endobronquiales.
- m) Traqueostomía percutánea.
- n) Selección, manejo y cambio de cánulas traqueales.
- ñ) CPAP, BiPAP y otras modalidades de ventilación mecánica invasora y no invasora.

4.5 Investigación neumológica.–El neumólogo debe impulsar, desarrollar y colaborar en la investigación, ya sea clínica, experimental o epidemiológica. La investigación permite crear el marco crítico necesario para mantener una calidad asistencial óptima, formar buenos especialistas y promover el progreso de la Neumología en su entorno.

5. Objetivos generales de la formación especializada en Neumología.–

Los residentes de Neumología deben tener la oportunidad de observar, estudiar y tratar pacientes (ingresados y externos o ambulantes) con una amplia variedad de enfermedades respiratorias, de tal manera que, al

final de su período formativo, sean capaces de:

5.1 Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que permitan el ejercicio independiente y actualizado de la especialidad, siendo capaces, al finalizar el periodo formativo, de sentar las indicaciones en los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la Neumología.

5.2 Tener una formación clínica básica al conocer las actividades que se llevan a cabo en los distintos departamentos, unidades y servicios de las instituciones sanitarias, las maniobras de resucitación cardiopulmonar, el manejo de vías, la estructura de las sesiones interdepartamentales y otros aspectos estrechamente relacionados con la Neumología.

5.3 Observar, estudiar y tratar pacientes (ingresados en las consultas hospitalarias externas, en el hospital de día y extrahospitalarios), con una amplia variedad de enfermedades respiratorias, de tal manera que al final de su periodo formativo sean capaces de:

Describir la anatomía y explicar las bases de la embriología, la fisiología y la patología del aparato respiratorio. Demostrar su competencia y pericia técnica en el diagnóstico y el tratamiento de un amplio espectro de afecciones respiratorias agudas y crónicas, tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario. Desarrollar programas de prevención, promoción de la salud y educación

sanitaria de los pacientes, de sus familiares y de la comunidad.

5.4 Tener una formación básica en investigación, imprescindible en la práctica médica actual para que los especialistas en Neumología puedan promover y desarrollar líneas de investigación clínica experimental y/o epidemiológica, ya que sólo la activa implicación del especialista en la adquisición de nuevos conocimientos cotejados y evaluados con el método científico, asegurará una asistencia de calidad.

5.5 Sentar las bases que aseguren su formación continuada, a fin de que puedan incorporar a la práctica diaria los avances que se produzcan

en su especialidad y en otras áreas de conocimiento de interés para mejorar la atención a los ciudadanos, sabiendo manejar las fuentes de información y adquiriendo espíritu crítico respecto a la literatura científica.

5.6 Tener formación en bioética.

5.7 Tener formación básica en gestión clínica, aspectos médico-legales y comunicación asistencial. Para la consecución de dichos fines, las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas en Neumología deben reunir las características necesarias para que el médico en formación pueda conseguir estos objetivos. Las unidades docentes han de tener una estrecha relación con las unidades de cuidados intensivos, cirugía torácica, radiología, pediatría, geriatría, anatomía patológica, microbiología, alergología, bioquímica, inmunología, cardiología y medicina interna y con unidades o centros de investigación.

En la medida de lo posible las unidades docentes de Neumología también deben estar relacionadas con los servicios asistenciales de medicina ocupacional, rehabilitación, otorrinolaringología y anestesiología.

6. Contenidos transversales y específicos de la formación en Neumología.

6.1 Formación transversal.–Es recomendable que la formación incluida en este apartado se organice por la comisión de docencia, para todos los residentes de las distintas especialidades. Cuando esto no sea posible se organizará a través de cursos, reuniones o sesiones específicas.

6.1.1 Metodología de la investigación.–Durante su formación el residente de Neumología debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. El especialista en Neumología debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos y el análisis estadístico, así como la discusión y la elaboración de conclusiones, que debe

saber presentar como una comunicación o una publicación. La formación del especialista en Neumología como futuro investigador ha de realizarse a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo de que pueda efectuarse una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

6.1.2 Bioética.

a) Relación médico-paciente.

Humanismo y medicina.

Consentimiento informado.

Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.

Confidencialidad, secreto profesional y veracidad.

b) Aspectos institucionales.

Ética, deontología y comités deontológicos.

Comités éticos de investigación clínica y de ética asistencial.

6.1.3 Gestión clínica.

a) Aspectos generales.

Cartera de servicios.

Competencias del especialista en Neumología.

Funciones del puesto asistencial.

Organización funcional de un servicio de Neumología.

Equipamiento básico y recursos humanos.

Indicadores de actividad.

Recomendaciones nacionales e internacionales.

b) Gestión de la actividad asistencial.

Medida de la producción de servicios y procesos.

Sistemas de clasificación de pacientes.

Niveles de complejidad de los tratamientos neumológicos y suproyección clínica.

c) Calidad.

El concepto de calidad en el ámbito de la salud.

Importancia de la coordinación.

Calidad asistencial: control y mejora.

Indicadores, criterios y estándares de calidad.

Evaluación externa de los procesos en Neumología.

Guías de práctica clínica.

Programas de garantía y control de calidad.

Evaluación económica de las técnicas sanitarias, análisis de las relaciones coste/beneficio, coste/efectividad y coste/utilidad.

Comunicación con el paciente como elemento de calidad de la asistencia.

6.2 Contenidos específicos.

6.2.1 Conocimientos.

6.2.1.1 Clínica y fisiopatología respiratorias.–El residente de Neumología, mediante el autoestudio tutorizado, debe adquirir amplios conocimientos teóricos que le sirvan de base para la toma de decisiones clínicas.

Debe ser capaz de conocer y describir con precisión la etiología, la patogenia, la fisiopatología, la anatomía patológica, la epidemiología, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico, el diagnóstico diferencial, la historia natural, las complicaciones, las alternativas terapéuticas, el pronóstico, el impacto social y económico y las potenciales medidas preventivas de las siguientes entidades nosológicas:

- a) Las enfermedades obstructivas broncopulmonares, incluyendo el asma, la bronquitis crónica, el enfisema, las bronquiectasias y la fibrosis quística.
- b) Las enfermedades neoplásicas pulmonares, pleurales y mediastínicas, tanto primarias como metastásicas.
- c) Las infecciones pulmonares, incluyendo las micosis y las parasitosis pulmonares, tanto en los pacientes inmunocompetentes como en los inmunodeprimidos, y los mecanismos de defensa del aparato respiratorio.
- d) La tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, y otras micobacteriosis, incluyendo los aspectos relacionados con el manejo, la epidemiología

y la prevención de estas enfermedades.

- e) Las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (neumopatías intersticiales).
- f) Las enfermedades vasculares pulmonares, incluyendo el tromboembolismo pulmonar, la hipertensión pulmonar primaria y secundaria, las vasculitis y los síndromes hemorrágicos alveolares.
- g) Las enfermedades ocupacionales o relacionadas con el medio ambiente, particularmente las debidas a la inhalación de polvos orgánicos e inorgánicos, así como las relacionadas con el asbesto y el asma ocupacional.
- h) Las enfermedades iatrogénicas, incluyendo las enfermedades pulmonares producidas por fármacos y las complicaciones postoperatorias.
- i) Las lesiones pulmonares agudas, incluyendo las debidas a radiaciones, inhalaciones y traumatismos.
- j) Las manifestaciones pleuropulmonares de enfermedades sistémicas, incluyendo las enfermedades del colágeno y las enfermedades primarias de otros órganos.
- k) La insuficiencia respiratoria y sus causas, incluyendo el síndrome del distress respiratorio agudo y las formas agudas y crónicas de las enfermedades obstructivas y los trastornos neuromusculares y los debidos a defectos de la pared torácica.
- l) Las enfermedades pleurales, incluyendo el derrame pleural, el neumotórax, el quilotórax, el hemotórax, el empiema y los tumores pleurales.
- m) Las enfermedades del mediastino.
- n) Los trastornos genéticos y del desarrollo del aparato respiratorio.
- ñ) Las enfermedades propias de la tráquea y de los bronquios principales.
- o) Las enfermedades por hipersensibilidad, incluyendo el asma bronquial, la rinitis y las alveolitis alérgicas extrínsecas.
- p) Los trastornos respiratorios relacionados con el sueño.
- q) Los trastornos de la ventilación alveolar y de su control, incluyendo

el síndrome de obesidad-hipoventilación.

- r) Las enfermedades de la musculatura respiratoria, incluyendo las bases de la rehabilitación respiratoria.
- s) Las alteraciones respiratorias secundarias a los trastornos nutricionales.
- t) Los trastornos respiratorios en situaciones de hiper o hipobarismos.
- u) El trasplante pulmonar.
- v) La prevención de las enfermedades respiratorias.
- w) La evaluación respiratoria pre y postoperatoria.
- x) Las bases moleculares y celulares de las enfermedades respiratorias
- y) El tabaquismo.

6.2.1.2 Técnicas diagnósticas y terapéuticas.–El neumólogo debe conocer los fundamentos, las indicaciones, las contraindicaciones, las complicaciones potenciales, la eficacia y la eficiencia de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que antes se ha hecho referencia.

6.2.1.3 Materias básicas y afines.–Como en cualquier otra especialidad médica, el neumólogo debe tener una estrecha relación con otras ramas científicas y materias básicas afines. Es recomendable, por ello, que el residente de Neumología adquiera conocimientos básicos en ciertas disciplinas, como la farmacología, la inmunología, la microbiología, la anatomía patológica, la biología celular y molecular, la psicología, la informática médica, así como la pediatría, especialmente en cuanto a las enfermedades respiratorias infantiles. El neumólogo debe adquirir, asimismo, conocimientos profundos sobre los fundamentos fisiológicos del sistema respiratorio y de sus métodos de estudio, incluyendo la ventilación alveolar, la regulación de la respiración y de la circulación pulmonar, la mecánica de la ventilación, el intercambio pulmonar y el transporte sanguíneo de los gases respiratorios, la regulación del calibre bronquial, la fisiología de la respiración durante el sueño y durante el ejercicio, y las funciones no respiratorias del pulmón.

6.2.2 Habilidades vinculadas a niveles de responsabilidad.–El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles:

Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente; y

Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Al término de su formación, el médico residente de Neumología debe demostrar un adecuado nivel de competencia en las siguientes áreas:

6.2.2.1 Diagnóstico clínico.–El médico residente de Neumología debe adquirir competencia en los siguientes aspectos (nivel 1):

- a) La comunicación interpersonal aplicada a la salud.
- b) Los procedimientos clínicos propios de la exploración general.
- c) El análisis y la evaluación de la información recogida.
- d) La resolución de problemas clínicos utilizando el método hipotético-deductivo y
- e) El establecimiento de planes diagnósticos y terapéuticos.

6.2.2.2 Técnicas diagnósticas y terapéuticas.–El médico residente de Neumología debe conocer los fundamentos, la metodología, las indicaciones, la sensibilidad, la especificidad, los riesgos, las complicaciones potenciales, el coste y la rentabilidad de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que debe aprender a practicar con pericia. En concreto, debe adquirir un alto nivel de competencia en los siguientes procedimientos y técnicas:

- a) Las pruebas de función respiratoria para la evaluación de la mecánica

respiratoria y el intercambio pulmonar de gases, incluyendo la espirometría, las curvas flujo-volumen, los volúmenes pulmonares (por pletismografía o por dilución de gases), las pruebas de difusión alveolo-capilar de gases, la distensibilidad pulmonar, la distribución de la ventilación, las resistencias de la vía aérea, el análisis de los gases respiratorios, la ergometría respiratoria, los test de ejercicio, la medición de las presiones respiratorias, la valoración del control de la respiración (nivel 1).

b) Los estudios poligráficos, cardiorrespiratorios y polisomnográficos como técnicas dirigidas, exclusivamente, al diagnóstico, y al tratamiento de las apneas obstructivas del sueño y demás trastornos respiratorios del sueño (nivel 1).

c) Los estudios de provocación bronquial específica e inespecífica, las pruebas de sensibilización cutánea y, en general, los procedimientos inmunológicos relacionados con la hipersensibilidad respiratoria (nivel 1).

d) Las técnicas relacionadas con la deshabituación tabáquica (nivel 1).

e) Las pruebas hemodinámicas pulmonares (nivel 2).

f) La traqueostomía percutánea, la intubación endotraqueal, las punciones y canulaciones arteriales percutáneas, las cateterizaciones venosas centrales (nivel 1) y de la arteria pulmonar con catéter balón (nivel 3).

g) El soporte ventilatorio invasor y no invasor (nivel 1) y las técnicas de desconexión del ventilador («destete») (nivel 2).

h) La fisioterapia respiratoria (nivel 3).

i) La quimioterapia del cáncer de pulmón (niveles 1-2).

j) La oxigenoterapia, la aerosolterapia y el manejo de los respiradores (nivel 1).

k) Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en los que se incluyen la toracocentesis (nivel 1), la biopsia pleural percutánea (nivel

1), la inserción de tubos de drenaje pleural (nivel 1), la pleuroscopia diagnóstica (nivel 3), la biopsia pulmonar percutánea aspirativa (nivel 2), la fibrobroncoscopia y sus procedimientos técnicos complementarios (broncoaspirado, cepillado bronquial, biopsia bronquial y transbronquial, punción-aspiración transbronquial, lavado broncoalveolar, retirada de cuerpos extraños, etc.) (nivel 1), la broncoscopia con tubo rígido (nivel 2) y la terapéutica endobronquial (nivel 3).

l) La interpretación de las radiografías convencionales de tórax (nivel 1), las tomografías computarizadas torácicas (nivel 1), los estudios con radionúclidos (nivel 2), la resonancia nuclear magnética torácica (nivel 2), la tomografía por emisión de positrones (nivel 3), las angiografías pulmonares (nivel 2) y los ultrasonidos torácicos (nivel 2); y

m) El análisis de especímenes de esputo (nivel 2), secreciones respiratorias (nivel 2), lavados broncoalveolares (nivel 2), líquido pleural (nivel 2), tejido pulmonar y mucosa bronquial (nivel 3), tanto para investigación microbiológica como citohistológica o mineralógica.

6.2.3 Actitudes.–Para su formación integral, el médico residente de Neumología debe desarrollar actitudes positivas en los siguientes aspectos:

a) La sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.

b) El cuidado de la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada del enfermo.

c) El desarrollo de una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza, de sus beneficios y de sus riesgos, respecto a lo cual debe informar fielmente a sus pacientes.

d) La capacidad para tomar decisiones basadas en criterios objetivos y demostrables, sin eludir la jerarquía de los autores y los textos en los que ha basado su formación.

e) La consciencia de la necesidad de utilizar los recursos sanitarios

dentro de los cauces de la buena gestión clínica.

f) La colaboración con otros especialistas y profesionales sanitarios.

g) La capacidad de autocrítica con respecto a su propia experiencia y de recepción con respecto a la evidencia ajena.

h) La valoración de la medicina preventiva y la educación sanitaria.

i) La demostración de su interés en el autoaprendizaje y en la formación continuada.

7. Rotaciones y guardias.

7.1 Período de formación genérica (18 meses).—Incluye un período mínimo de 18 meses de formación en medicina interna y especialidades médicas afines. Durante este periodo el residente debe profundizar en todos los aspectos de la medicina interna y sus especialidades, prestando especial atención al paciente crítico.

7.1.1 Primer año de residencia (12 meses, computando el período vacacional).

a) Medicina interna o especialidades médicas afines, ocho meses (rotación obligatoria); si las rotaciones se realizaran por distintas especialidades médicas la duración mínima de cada una de estas rotaciones debe ser de dos meses.

b) Cardiología, 3 meses que incluirán la formación en hemodinámica —cateterismo cardíaco derecho (rotación obligatoria)—.

7.1.2 Segundo año de residencia (primer semestre, computando las rotaciones obligatorias y optativas de este período y el período vacacional).

a) Radiodiagnóstico torácico, dos meses (rotación obligatoria).

b) Cirugía torácica, dos meses (rotación obligatoria).

c) Otras rotaciones: dos meses del segundo año de formación deben distribuirse de acuerdo con las características propias del centro y según el criterio del tutor de residentes; de este modo puede completarse el período de formación genérica con rotaciones en anatomía patológica,

microbiología clínica, nefrología, hematología, geriatría, inmunología, rehabilitación, alergología u otras (rotaciones optativas).

7.2 Período de formación específica (30 meses).

7.2.1 Segundo año de residencia (segundo semestre).

Clínica neumológica (sala de hospitalización), cinco meses.

Durante este segundo año podrán intercalarse las rotaciones propias de la formación genérica, en función de las posibilidades del centro y de la unidad docente y de acuerdo con el tutor de residentes.

7.2.2 Tercer año de residencia (12 meses, computando el período vacacional).

a) Técnicas instrumentales (broncológicas y pleurales), tres meses.

b) Exploración funcional respiratoria y trastornos respiratorios del sueño, tres meses.

c) Cuidados respiratorios intensivos e intermedios, cinco meses.

7.2.3 Cuarto año de residencia (12 meses, computando el período vacacional).

a) Exploración funcional respiratoria y trastornos respiratorios del sueño, tres meses.

b) Técnicas instrumentales (broncológicas y pleurales), tres meses.

c) Clínica neumológica (sala de hospitalización-cuidados respiratorios intermedios-consultas externas), cinco meses. Durante este último año, el médico residente debe atender en la consulta externa del centro y con una periodicidad al menos semanal a pacientes no hospitalizados (nivel 1).

Idealmente, la asistencia intra y extrahospitalaria debe poder simultanearse, a fin de mejorar el control y el seguimiento de los pacientes. En lo posible debe favorecerse la realización de períodos de rotación en otros hospitales, de acuerdo con la normativa vigente, y con objetivos formativos específicos. Nota: La duración de las rotaciones que se citan en los apartados 7.1 y 7.2 podrán tener una variabilidad máxima del 10-20% del tiempo especificado para las mismas.

7.3 Formación en protección radiológica.–Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en los términos que se citan en el anexo a este programa.

7.4 Rotación por atención primaria.–De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Neumología es uno de los afectados por dicha rotación, que deberá articularse progresivamente en los términos previstos en la misma.

7.5 Guardias.

7.5.1 Durante el periodo de formación genérica: Se realizarán guardias en unidades de urgencias y de medicina interna con un nivel de responsabilidad 3 (R1) y 2 (R2).

Las guardias, que con carácter general no deberán incluir la jornada de mañana, tienen carácter formativo, aconsejándose realizar entre cuatro y seis mensuales.

7.5.2 Durante el periodo de formación específica: Se realizarán guardias en medicina interna con un nivel de responsabilidad 1 ó 2, según las características del residente y año de formación. Si la unidad docente contara con guardias de Neumología, éstas se realizarán en esta unidad (si no fuera así, se efectuarán en el servicio de medicina interna).

A partir de la rotación por cuidados intensivos o intermedios y hasta el final de la residencia se realizarán guardias en este área, reduciendo las guardias en medicina interna o de Neumología. Las guardias, que con carácter general no deberán incluir la jornada de mañana, tienen carácter formativo, aconsejándose realizar entre cuatro y seis mensuales.

8. Objetivos específicos por año de residencia.

8.1 Primer año de residencia.–Durante el período de rotación por

medicina interna y especialidades médicas el residente de Neumología debe:

8.1.1 Profundizar, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades respiratorias.

8.1.2 Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las digestivas, las cardiocirculatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.

8.1.3 Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.

8.1.4 Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos.

8.1.5 Saber como debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.

8.1.6 Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos. Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3).

8.2 Segundo año de residencia.

8.2.1 Durante el primer período del segundo año de formación (formación genérica), el residente de Neumología debe:

- a) Incrementar sus habilidades y conocimientos en aspectos ya más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax y de la tomografía axial computarizada torácica.
- b) Familiarizarse con la interpretación de otras técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones, (niveles 1 y 2).
- c) Adquirir conocimientos y habilidades en hemodinámica, incluido el cateterismo derecho.
- d) En la rotación por cirugía torácica el residente debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias torácicas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos torácicos habituales, incluyendo la resección pulmonar y el manejo de este tipo de pacientes. A este respecto, debe participar como ayudante en, al menos, seis resecciones de parénquima pulmonar y desarrollar habilidades en la inserción y cuidado de los tubos endotorácicos, (niveles 2 y 3). Ha de adquirir sólidos conocimientos sobre las enfermedades del espacio pleural.
Debe participar en las distintas intervenciones y procedimientos quirúrgicos que tengan lugar, adquiriendo habilidades en broncoscopia rígida y pleuroscopia (niveles 2 y 3).

8.2.2 Durante su período de formación en clínica neumológica debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (niveles 1 y 2). Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Neumología ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades respiratorias diversas, por lo que debe formarse en:

- a) El manejo general de los problemas respiratorios más frecuentes,

incluyendo la disnea, la tos, la hemoptisis y el dolor torácico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas reseñadas en el apartado 6.2.1.1.

b) La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades neumológicas y el reconocimiento de las complicaciones respiratorias de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos. Asimismo, debe conocer las alteraciones del control de la respiración, la fatiga muscular y los estados terminales, debiendo ser capaz de aplicar las medidas terapéuticas o paliativas adecuadas a cada caso.

c) La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes neumológicos.

d) La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.

e) El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada, y para llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales (niveles 1 y 2).

8.3 Tercer año de residencia.–Durante su tercer año el residente debe:

8.3.1 Técnicas instrumentales: Empezar a realizar broncoscopias y biopsias pleurales con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de la biopsia pulmonar, incluyendo la transbronquial, la punción-aspiración pulmonar y la biopsia quirúrgica, m(niveles 1 y 2). Este período debe aprovecharse para profundizar en el aprendizaje de las alteraciones y características anatomopatológicas y microbiológicas

de las enfermedades respiratorias más frecuentes, incluyendo las neoplásicas, las infecciosas, las inmunológico-intersticiales, las vasculares, las pleurales y las mediastínicas, así como el daño pulmonar agudo.

8.3.2 Exploración funcional respiratoria:

a) En el laboratorio de función respiratoria: debe alcanzar a comprender con detalle la fisiología pulmonar y su relación con las mediciones del laboratorio, incluyendo el atrapamiento aéreo, la restricción pulmonar y de la pared torácica, la limitación al flujo aéreo, la reducción de la distensibilidad pulmonar, las anomalías de la 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.

b) También debe familiarizarse con los controles de calidad necesarios en un laboratorio de fisiología pulmonar, incluyendo el funcionamiento de los aparatos, su calibración y esterilización y los fallos metodológicos y técnicos más frecuentes.

c) Al finalizar la rotación debe ser capaz de supervisar, realizar e interpretar gasometrías arteriales, espirometrías, curvas flujo-volumen, medidas de los volúmenes pulmonares estáticos obtenidos por pletismografía o por dilución de gases, y test de difusión alveolo-capilar.

d) Asimismo ha de conocer las indicaciones de la prueba de broncodilatación y la interpretación de sus resultados y tiene que saber realizar e interpretar un test de metacolina, de fuerza muscular, de ejercicio y de presión-volumen. El nivel de responsabilidad aplicable a las actividades que se citan en las letras anteriores de este apartado serán el 1 y el 2.

8.3.3 Cuidados respiratorios intensivos e intermedios: En este aprendizaje ha de emplearse un período mínimo de cinco meses, como parte de la formación específica respiratoria, con los objetivos que se señalan a continuación:

a) Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes

críticos médicos y quirúrgicos (nivel 2).

b) Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1).

c) Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos (nivel 2).

d) Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el destete de la ventilación mecánica (nivel 2).

e) Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia respiratoria aguda, particularmente en el distress respiratorio agudo del adulto (nivel 2).

f) Lograr experiencia en el manejo de los distintos tipos de ventiladores, los modos de ventilación y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones, así como en el uso de la ventilación mecánica no invasora (nivel 1).

g) Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la ventilación mecánica, la desadaptación al ventilador, la auto-presión espiratoria final positiva (auto-PEEP) y el daño pulmonar (nivel 1).

h) Aplicar las distintas modalidades de oxigenoterapia y tratar al paciente hipoxémico con demandas de oxígeno crecientes (nivel 1).

i) Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias de la vía aérea, particularmente en relación con la traqueostomía percutánea y la intubación endotraqueal, con o sin fibrobroncoscopio (nivel 1).

j) Adquirir pericia en la realización de ciertos procedimientos, incluyendo las canulaciones arteriales y venosas, la cateterización de la arteria pulmonar, la colocación de tubos torácicos y la interpretación de los datos obtenidos en la monitorización hemodinámica (nivel 2).

k) Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos (nivel 1).

l) Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos (niveles 2 y 3).

8.4 Cuarto año de residencia.–Los objetivos de este cuarto año son similares a los del tercero, pero con un nivel de responsabilidad mayor en el laboratorio de exploración funcional respiratoria, en las técnicas instrumentales, en las técnicas de deshabituación tabáquica y en la programación y realización de la quimioterapia del cáncer de pulmón.

8.4.1 Técnicas instrumentales. Debe profundizarse en el conocimiento de técnicas como la broncoscopia rígida y la pleuroscopia (nivel 2) y en el uso de las distintas terapias endobronquiales (colocación de prótesis, laserterapia, electrocauterización, crioterapia, braquiterapia, etc.) con nivel 3.

8.4.2 Exploración funcional respiratoria y trastornos respiratorios del sueño. A este respecto el residente debe:

a) Profundizar en el estudio del sueño y de los trastornos respiratorios asociados, incluyendo los mecanismos de control de la ventilación.

b) Conocer bien los elementos requeridos para organizar y manejar un laboratorio de sueño, incluyendo el papel de cada uno de los miembros del equipo y sus funciones en el control de calidad.

c) Adquirir un alto nivel de pericia en la interpretación de los registros polisomnográficos y poligráficos cardiorrespiratorios y en el manejo de los pacientes con trastornos respiratorios nocturnos, incluyendo la prescripción y el ajuste de los equipos de CPAP, el uso y las indicaciones de los dispositivos orales y el papel esperado de los procedimientos quirúrgicos.

d) Adquirir conocimientos detallados sobre los trastornos ventilatorios de origen central, incluyendo la respiración periódica, el síndrome de

hipoventilación central, la hipoventilación-obesidad y los trastornos neuromusculares y esqueléticos que afectan al aparato respiratorio y que pueden producir una hipoventilación alveolar durante el sueño.

8.4.3 Sala de hospitalización. Como objetivos de la rotación por la sala de hospitalización neumológica el residente debe:

- a) Profundizar en los conocimientos y habilidades previstos en el apartado 6.
- b) Tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes neumológicos de todos los niveles de complejidad, incluyendo los aspectos más específicos del manejo del paciente respiratorio, como las indicaciones y el cuidado del trasplante pulmonar, el estudio del paciente con hipertensión pulmonar, el uso del tratamiento vasodilatador, la patología ocupacional, la quimioterapia del cáncer de pulmón, la deshabituación tabáquica del fumador muy dependiente y la ventilación mecánica no invasiva. (nivel 1).

8.4.4 Consulta externa hospitalaria: En este último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa (nivel 1) sobre enfermos ambulatorios (recomendándose una periodicidad semanal) y con los siguientes objetivos:

- a) Familiarizarse con los problemas neumológicos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores.
- b) Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas respiratorios en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
- c) Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades respiratorias.
- d) Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
- e) Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades respiratorias, con especial referencia al ámbito de la geriatría.
- f) Adquirir experiencia en la práctica neumológica ambulatoria.

g) Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.

h) Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.

i) Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.

j) Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día neumológico.

9. Actividades asistenciales.

9.1 Aspectos generales.—El médico residente debe tener la responsabilidad directa del paciente, aunque bajo supervisión directa o indirecta, en las siguientes actividades asistenciales:

a) Pacientes hospitalizados, usando apropiadamente las diferentes pruebas complementarias, realizando consultas a otras especialidades y utilizando otros recursos del hospital; 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 y las altas en el área de hospitalización.

b) Medicina de urgencia y cuidados intensivos e intermedios, por lo que deben incluirse períodos de dedicación a tiempo completo a la asistencia de pacientes críticos, incorporándose en lo posible, en los dos últimos años de formación, al cuadro de guardias de las unidades de cuidados intensivos e intermedios existentes en el centro.

c) Asistencia a pacientes ambulatorios con periodicidad semanal y durante el último año de residencia, para lo que debe asumir, con la oportuna supervisión, la responsabilidad del control de los enfermos atendidos en régimen ambulatorio, tanto en las primeras visitas como en las revisiones, incluyendo el seguimiento a largo plazo.

9.2 Cuantificación orientativa de las actividades asistenciales.–A modo de orientación y con los niveles de habilidad y responsabilidad indicados anteriormente, las actividades asistenciales que deberían realizarse en cada año de residencia son:

9.2.1 Primer año de residencia:

- a) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 300.
- b) Informes de alta: 300.
- c) Guardias de presencia física: entre cuatro y seis al mes, que con carácter general no deberían incluir la jornada de mañana, atendiendo a enfermos urgentes.

9.2.2 Segundo año de residencia:

- a) Interpretación de radiografías simples de tórax: 800.
- b) Interpretación de tomografías computarizadas torácicas: 100.
- c) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200.
- d) Informes de alta de pacientes hospitalizados: 200.
- e) Participación como ayudante en intervenciones quirúrgicas torácicas: 6.
- f) Colocación de tubos de drenaje pleural: 15.
- g) Guardias de presencia física: entre cuatro y seis al mes, que con carácter general no deberían incluir la jornada de mañana, atendiendo a enfermos urgentes.

9.2.3 Tercer año de residencia:

- a) Fibrobronoscopias con técnicas instrumentales asociadas: 100.
- b) Biopsias pleurales transparietales: 10.
- c) Espirometrías y/o curvas de flujo-volumen: 600.
- d) Pletismografías: 20.
- e) Difusión de gases respiratorios: 40.
- f) Punciones arteriales: 60.
- g) Provocaciones bronquiales inespecíficas: 20.
- h) Ergometrías respiratorias: 10.

i) Interpretación de polisomnografías y/o poligrafías cardiorrespiratorias:

50.

j) Asistencia a pacientes con ventilación mecánica no invasora: 80.

k) Participación como ayudante en cateterizaciones venosas centrales:

25.

l) Participación como ayudante en cateterizaciones de la arteria pulmonar: 5.

m) Guardias de presencia física: entre cuatro y seis al mes, en medicina interna o Neumología (si las hubiere en el centro), si bien, durante la rotación por la unidad de cuidados intensivos las guardias se harán en esa unidad. Con carácter general, las guardias no deberían incluir la jornada de mañana.

9.2.4 Cuarto año de residencia:

a) Espirometrías y/o curvas flujo-volumen: 600.

b) Pletismografías: 20.

c) Difusión de gases respiratorios: 40.

d) Punciones arteriales: 60.

e) Provocaciones bronquiales inespecíficas: 20.

f) Ergometrías respiratorias: 10.

g) Polisomnografías y/o poligrafías cardiorrespiratorias: 50.

h) Fibrobronoscopias y técnicas asociadas: 100.

i) Biopsias pleurales transparietales: 10.

j) Historias clínicas de pacientes hospitalizados: 200.

k) Informes de alta de pacientes hospitalizados: 200.

l) Asistencia a pacientes ambulatorios: 500.

m) Guardias de presencia física: entre 4 y 6 al mes, en medicina interna o en Neumología (si las hubiera en el centro); la mitad de ellas se realizarán, a ser posible, en la unidad de cuidados intensivos o intermedios. Con carácter general, las guardias no deberían incluir la jornada de mañana.

10. Actividades científicas e investigadoras.

10.1 Aspectos generales.—El médico residente debe:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- d) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro en un área concreta de las enfermedades respiratorias. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.
- e) Resulta aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina. Por otra parte, el residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

10.2 Cuantificación orientativa de las actividades científicas.—A

modo de orientación, las actividades científicas que deberían realizarse en cada año de residencia son:

10.2.1 Primer año de residencia:

- a) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- b) Hacer presentaciones en las sesiones clínicas de los servicios por los que esté rotando.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.
- d) Comentar críticamente, en las sesiones bibliográficas correspondientes,

los trabajos publicados en revistas científicas y nacionales e internacionales.

e) Comenzar el programa de doctorado.

f) Mejorar su nivel de lengua inglesa siguiendo, en su caso, las clases teóricas y prácticas oportunas.

10.2.2 Segundo año de residencia:

a) Asistir y participar en las sesiones clínicas generales del hospital.

b) Hacer presentaciones en las sesiones clínicas de los servicios por los que esté rotando, con una periodicidad semanal.

c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.

d) Comentar críticamente, en las sesiones bibliográficas correspondientes, los trabajos publicados en revistas científicas nacionales e internacionales.

e) Continuar con el programa de doctorado.

f) Participar en la elaboración de comunicaciones científicas a congresos de la especialidad.

g) Colaborar en la publicación de trabajos científicos elaborados en el servicio o unidad docente.

h) Iniciar, bajo la tutela y orientación correspondiente, una línea de investigación o incorporarse a una ya en desarrollo en su centro, que quizás puede constituir su proyecto de tesis doctoral.

i) Asistir a cursos de formación continuada acreditados y a reuniones y congresos organizados por las sociedades científicas correspondientes (autonómicas y nacionales).

j) Participar en la docencia de pregrado y de postgrado, de áreas relacionadas con las ciencias de la salud.

k) Mejorar su capacidad de comunicación en lengua inglesa, con el objetivo de poder mantener una conversación correcta en inglés sobre un tema neumológico.

10.2.3 Tercer año de residencia:

- a) Asistir y participar en las sesiones clínicas generales del hospital y hacer en ellas, al menos, una presentación.
- b) Hacer presentaciones en las sesiones clínicas de los servicios por los que esté rotando, con una periodicidad semanal.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.
- d) Comentar críticamente, en las sesiones bibliográficas correspondientes, los trabajos publicados en revistas científicas nacionales e internacionales.
- e) Presentar comunicaciones científicas en los congresos locales, autonómicos y nacionales de la especialidad.
- f) Colaborar en la publicación de trabajos científicos elaborados en el servicio o unidad docente.
- g) Continuar el desarrollo de la línea de investigación iniciada.
- h) Asistir a cursos de formación continuada acreditados y a reuniones y congresos organizados por las sociedades científicas correspondientes (autonómicas, nacionales e internacionales).
- i) Participar en la docencia de pregrado y de postgrado, de áreas relacionadas con las ciencias de la salud.
- j) Asistir y participar activamente en reuniones científicas nacionales e internacionales.
- k) Presentar un trabajo científico en inglés en un congreso, reunión o symposium internacional de la especialidad.

10.2.4 Cuarto año de residencia:

- a) Asistir y participar en las sesiones clínicas generales del hospital y hacer, al menos, una presentación.
- b) Hacer presentaciones en las sesiones clínicas de los servicios por los que esté rotando, con una periodicidad semanal.
- c) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.
- d) Comentar críticamente, en las sesiones bibliográficas, los trabajos

publicados en revistas científicas nacionales e internacionales.

e) Presentar comunicaciones científicas en los congresos locales, autonómicos, nacionales e internacionales de la especialidad.

f) Colaborar en la publicación de trabajos científicos elaborados en el servicio o unidad docente; uno de ellos, al menos, debe ser escrito por el residente, en su primera redacción, en lengua inglesa.

g) Continuar el desarrollo de la línea de investigación iniciada.

h) Asistir a cursos de formación continuada acreditados y a reuniones y congresos organizados por las sociedades científicas correspondientes (autonómicas, nacionales e internacionales).

i) Participar en la docencia de pregrado y de postgrado, de áreas relacionadas con las ciencias de la salud.

j) Presentar un trabajo científico en inglés en un congreso, reunión o symposium internacional de la especialidad.

k) Opcionalmente, realizar una rotación en un centro extranjero de habla inglesa para completar alguno de los objetivos de su programa de formación.

11. Capacitación final del médico residente en Neumología.–Al finalizar su periodo formativo, el residente de Neumología debe estar plenamente capacitado para el ejercicio competente e independiente de la especialidad y, por consiguiente, ha de ser un médico experto en los aspectos que se indican a continuación:

a) La atención integral del paciente con una enfermedad respiratoria, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización.

b) El tratamiento de los pacientes con una insuficiencia respiratoria aguda grave que requieran cuidados intensivos.

c) La atención integral al individuo fumador.

d) La interpretación de una radiografía simple y de una tomografía computarizada de tórax.

e) La realización e interpretación de las diversas pruebas de función

respiratoria.

f) La realización e interpretación de las pruebas de esfuerzo convencionales.

g) La realización e interpretación de estudios polisomnográficos y poligráficos cardiorrespiratorios.

h) La ejecución de una toracocentesis y de una biopsia pleural.

i) La ejecución de una fibrobroncoscopia y de los procedimientos asociados a esta técnica.

ANEXO AL PROGRAMA DE NEUMOLOGÍA

Desarrollo del apartado 7.3 del programa

FORMACIÓN EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Materias que incluye, según la Guía Europea «Protección Radiológica 116».

a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.

b) Estructura nuclear y radiactividad.

c) Magnitudes y unidades radiológicas.

d) Características físicas de los equipos de rayos X o fuentes radiactivas.

e) Fundamentos de la detección de la radiación.

f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.

g) Protección radiológica. Principios generales.

h) Control de calidad y garantía de calidad.

i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.

j) Protección radiológica operacional.

k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.

l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

Duración de la rotación:

Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l) se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización: Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i) se impartirán por los integrantes de un servicio de radiofísica hospitalaria/ protección radiológica/ física médica.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l) se impartirán en una institución sanitaria con servicio de radiofísica hospitalaria/protección radiológica/física médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Efectos de la formación: La formación en protección radiológica en el periodo de residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en protección radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para los procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

Organización de la formación: Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y servicios de radiofísica/protección radiológica/ física médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas comunidades autónomas

podrán adoptar, en conexión con las comisiones de docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

Enlace a la página web:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE NEUMOLOGIA

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Las bases legales de la relación laboral-formativa están en :

- Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero y siguientes, sobre formación en Ciencias de la Salud.
- “El estatuto del Residente”: Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre
- Asimismo existen varias páginas en la web dónde encontrareis mucha información, tanto clínica como administrativa y laboral, por ejemplo: www.portaleir.es (web de la junta de Andalucía), www.amircam.org (residentes de la comunidad de Madrid), www.sieresmir.com, y otras.

En el decreto 183/2008, están contempladas la mayoría de las cuestiones en torno a relaciones laborales, formativas y asistenciales que incumben al MIR. Constituye un marco general de configuración de toda la “vida formativa” del futuro especialista

4.2. Plan de rotaciones

Actualmente la residencia de Neumología se realiza durante un periodo de 4 años. El primer año y medio es el periodo de formación genérica de la residencia (R1 y primer semestre de R2) y los restantes 32 meses (segundo semestre de R2, R3,R4) constituyen el período de Formación Específica en las distintas áreas de Neumología. Como excepciones, al inicio del primer año de residencia se incluye un periodo de formación en planta de hospitalización de Neumología, a fin de iniciar el contacto con la especialidad y el conocimiento de la misma, y el periodo de rotación en UCI se realiza en R3 o R4 cuando el residente posee ya una base suficiente de habilidades y conocimientos teóricos.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Planta de hospitalización de Neumología: 2 meses
Atención Primaria: 1 mes
Medicina Interna: 3 meses
Enfermedades Infecciosas: 1 mes
Enfermedades sistémicas: 2 meses
Alergia: 1 mes
Urgencias: 1 mes

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Cardiología: 2 meses
Radiología: 2 meses
Cirugía Torácica (Hospital Virgen de las Nieves): 1 mes
Broncoscopia y técnicas pleurales: 2 meses
Consultas externas de Neumología: 2 meses
Planta de hospitalización de Neumología: 2 meses
Vacaciones: 1 mes

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Broncoscopia y técnicas pleurales: 3 meses
Unidad de sueño y ventilación no invasiva: 2 meses
Pruebas funcionales respiratorias: 4 meses
Cuidados Intensivos: 1 mes
Vacaciones: 1 mes

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Cuidados Intensivos: 2 meses

Planta de hospitalización de Neumología: 6 meses

Consultas externas de Neumología (consulta supervisada R4): 3 meses

Vacaciones: 1 mes

	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R1	NML	NML		AP	INT	INT	INF	SIS	SIS	SIS	ALE	URG
R2	CAR	CAR		RX	RX	CIR	BRO	BRO	CON	CON	NML	NML
R3	BRO	BRO		BRO	SUE	SUE	PFR	PFR	PFR	PFR	PFR	UCI
R4	UCI	UCI		NML	NML	NML	NML	NML	NML	CON	CON	CON

DESCRIPCIÓN DE LAS ROTACIONES PROPIAS DE LA UNIDAD

PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Duración: 10 meses en total

Facultativo responsable: Dra. González

Objetivos competenciales: elaboración de la historia clínica neumológica incidiendo en hábitos tóxicos y antecedentes laborales y epidemiológicos, con nivel de responsabilidad 1. Manejo del paciente con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, con nivel de responsabilidad inicial 2 hasta llegar al nivel 1 al acabar la rotación. Iniciación en la realización de exploraciones complementarias neumológicas con nivel de responsabilidad 2. Iniciación en el manejo del paciente no crítico tratado con ventilación no invasiva, con nivel de responsabilidad 2. Iniciación en el conocimiento, indicaciones e interpretación de los estudios de sueño con nivel de responsabilidad inicial 3

Metodología: atención al paciente agudo en planta de hospitalización, estancias rotatorias con diferentes médicos adjuntos del servicio, participación activa en las diferentes sesiones clínicas del servicio

BRONCOSCOPIA/PLEURA

Duración: 5 meses en total

Facultativo responsable: Dr. Cruz

Objetivos competenciales: conocimiento de la anatomía bronquial y las variaciones de la normalidad, desde un nivel de responsabilidad 2 progresando a un nivel 1. Conocimiento de las principales lesiones endobronquiales y su descripción con nivel de responsabilidad 2 hasta un nivel de responsabilidad 1, práctica de las principales técnicas broncoscópicas : BAS, BAL , cepillado bronquial protegido y no protegido, PBTB y EBUS lineal con nivel de responsabilidad inicial 3 hasta progresar a un nivel de responsabilidad 2 y 1. Manejo de las complicaciones y control postexploración desde un nivel de responsabilidad 2 progresando a nivel 1. Elaboración de informes de broncoscopia con nivel de responsable 2 progresando a nivel 1 al acabar la rotación

Metodología: estancia en la sala de técnicas broncopleurales con los diferentes profesionales de la unidad, realización de broncoscopias solicitadas desde otra unidades y participación en la toma de decisiones en el comité de cáncer de pulmón

CONSULTAS EXTERNAS DE NEUMOLOGÍA

Duración: 5 meses en total

Facultativo responsable: Dr. Fole

Objetivos competenciales: Conocer las patologías neumológicas más prevalentes , conocer sus mecanismos fisiopatológicos , los métodos de diagnóstico más habituales y las opciones terapéuticas disponibles progresando desde un nivel de responsabilidad 2 a un nivel 1. Aprender a comunicar noticias tanto a pacientes como a familiares y a llevar a cabo un manejo racional de la farmacología

Metodología: Rotación en consultas externas de Neumología, inicialmente bajo supervisión de un adjunto y posteriormente durante el último año de residencia llevando a cabo el control de una consulta específicamente diseñada para residentes de cuarto año (también bajo supervisión)

SUEÑO Y VENTILACIÓN

Duración: 2 meses en total

Facultativo responsable: Dra. Piñel

Objetivos competenciales: Estudio ambulatorio del paciente con sospecha de SAHS hasta llegar a un nivel de responsabilidad 1 , realización de poligrafías respiratorias y polisomnografías convencionales con nivel de responsabilidad 2 progresando a nivel 1 , interpretación de estudios polisomnográficos con nivel de responsabilidad 2 progresando a 1, control de pacientes ambulatorios a tratamiento con CPAP hasta llegar a un nivel de responsabilidad 1, instauración programada de VMNI desde un nivel de responsabilidad 2 hasta llegar a nivel 1 ,

instauración de ventilación no invasiva y control hospitalario en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica desde nivel de responsabilidad 2 hasta nivel 1, control domiciliario de pacientes portadores de oxigenoterapia domiciliario y/o ventilación mecánica no invasiva

Metodología: Rotación en planta de hospitalización y manejo de los pacientes a tratamiento con terapias respiratorias (oxigenoterapia, CPAP, ventilación mecánica no invasiva), así como rotación en consultas externas (consulta de terapias respiratorias domiciliarias)

PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS

Duración: 5 meses en total

Facultativo responsable: Dr. López

Objetivos competenciales: Conocer la fisiología y fisiopatología del aparato respiratorio, conocer y realizar correctamente las principales pruebas funcionales respiratorias desde un nivel de responsabilidad 2 hasta progresar a un nivel 1, elaborar informes de pruebas funcionales respiratorias desde un nivel de responsabilidad 2 hasta progresar a un nivel 1

Metodología: Estancia en el gabinete de pruebas funcionales y participación en las exploraciones realizadas, así como estudio teórico y presentaciones en sesiones temáticas sobre temas de funcionalismo pulmonar

DESCRIPCIÓN DE LAS ROTACIONES NO PROPIAS DE LA UNIDAD

ATENCIÓN PRIMARIA

Duración: 1 mes

Facultativo responsable: Por determinar según área asignada

Objetivos competenciales: Conocer las patologías más prevalentes en una consulta de Atención Primaria, conocer los fundamentos de la realización de una historia clínica dirigida, desarrollar habilidades comunicativas con pacientes y familiares y ser capaz de elaborar informes clínicos completos bajo supervisión

Metodología: Estancia en consulta de un centro de salud del área metropolitana de Almería con nivel de responsabilidad 2-3

MEDICINA INTERNA

Duración: 2 meses

Facultativo responsable: Dr. Collado

Objetivos competenciales: Conocer las enfermedades más relevantes de la Medicina Interna, conocer el manejo del paciente pluripatológico, profundizar en la realización de la historia clínica, conocer las principales exploraciones complementarias, desarrollar habilidades comunicativas con paciente y familiares y ser capaz de elaborar un informe clínico completo al final del primer año

Metodología: Estancia en planta de hospitalización de Medicina Interna con nivel de responsabilidad 2-3

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Duración: 1 mes

Facultativo responsable: Dr. Collado

Objetivos competenciales: Conocer los principios de la antibioterapia y su utilización, conocer los principios de control y tratamiento de la tuberculosis, incluyendo aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos

Metodología: Estancia en planta de hospitalización de Enfermedades Infecciosas, con un nivel de responsabilidad 2-3 y participación en los equipos de Enfermedades Infecciosas relacionados con otros servicios hospitalarios con nivel de responsabilidad 3

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

Duración: 2 meses

Facultativo responsable: Dra. León

Objetivos competenciales: Conocer las principales patologías sistémicas, conociendo sus mecanismos fisiopatológicos, métodos diagnósticos y de tratamiento

Metodología: Estancia en planta de hospitalización y consultas externas, con nivel de responsabilidad 2-3 y participación en comités multidisciplinares hospitalarios

ALERGOLOGÍA

Duración: 1 mes

Facultativo responsable: Dra. Moya

Objetivos competenciales: Conocer las principales patologías de origen alérgico, conocer sus mecanismos fisiopatológicos, métodos diagnósticos y tratamiento

Metodología: Estancia en consultas externas de la especialidad, con nivel de responsabilidad 2-3 y participación en comités multidisciplinares hospitalarios

URGENCIAS

Duración: 1 mes

Facultativo responsable: Dr. Duarte

Objetivos competenciales: Conocer los distintos niveles de prioridad asistencial dentro del servicio de urgencias, aprender a realizar una historia clínica completa, iniciarse en el manejo de la patología urgente

Metodología: Estancia en las distintas áreas de atención a pacientes pertenecientes a las Urgencias Hospitalarias

CARDIOLOGÍA

Duración: 2 meses

Facultativo responsable: Dr. Fajardo

Objetivos competenciales: Conocer las patologías cardiológicas más prevalentes, desde sus mecanismos fisiopatológicos, exploraciones complementarias más habituales y opciones terapéuticas

Metodología: Estancia en planta de hospitalización, con nivel de responsabilidad 2-3

RADIOLOGÍA

Duración: 2 meses

Facultativo responsable: Dr. Moriana

Objetivos competenciales: Conocer e interpretar la radiología simple torácica y los principales síndromes radiológicos, conocer e interpretar TAC, conocer la ecografía y su aplicación en Neumología, introducirse en otras técnicas como la RMN y conocer los fundamentos de la radioprotección

Metodología: Estancia en la Sala de Radiología (adquirir nivel de responsabilidad 1 en radiología simple de tórax, nivel 2 en TAC y ecografía y nivel 3 en RMN). Asistencia al curso obligatorio de formación en protección radiológica

CIRUGÍA TORÁCICA

Duración: 1 mes

Facultativo responsable: Dr. Quero

Objetivos competenciales: adquisición de experiencia en la colocación y control de drenajes pleurales con nivel de responsabilidad 2, estudio del carcinoma broncogénico, haciendo especial énfasis en la estadificación, adquisición en el manejo postoperatorio del paciente sometido a cirugía torácica con nivel de responsabilidad_

Metodología: estancia en el servicio de Cirugía Torácica con asistencia obligatoria a quirófano, por lo menos 3 veces por semana

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Duración total: 3 meses

Facultativo responsable: Dr. Guerrero

Objetivos competenciales: adquirir experiencia en el tratamiento del paciente crítico médico y quirúrgico con nivel de responsabilidad 2, conocer el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda con nivel de responsabilidad 2, adquirir

conocimientos teórico-prácticos de los diferentes tipos de ventiladores y modos de ventilación con nivel de responsabilidad 2 progresando a nivel 1, adquirir conocimientos teórico-prácticos en el manejo de la vía aérea: intubación orotraqueal (nivel 1) y traqueostomía percutánea (nivel 2), adquirir habilidades comunicativas para relacionarse con los profesionales de la medicina crítica y las familias de los pacientes, así como participar activamente en las discusiones sobre temas de ética en el ámbito de la medicina crítica con nivel de responsabilidad 2-3

4.3. Competencias específicas por rotación

> El residente al final de la rotación por PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS deberán adquirir los conocimientos necesarios para realizar e interpretar de forma correcta las pruebas de función pulmonar.

1º.- Estudio teórico y práctico de la Mecánica Respiratoria: Espirometría, Curvas volumen tiempo, Curvas flujo volumen. Durante este periodo realizaran e interpretaran los test de espiración e inspiración forzada, resistencias de la vía aérea, determinación de volúmenes pulmonares. No menos de 50 espirometrías deben ser interpretadas. Al menos 30 pletismografías corporales serán interpretadas. Pruebas de hiperrespuesta bronquial. Test de respuesta de la vía aérea a los broncodilatadores (al menos 30). Test de respuesta a la metacolina.- Diariamente estarán presentes en la realización de dichos tests. (15 – 20). Interpretarán e informarán los test de respuesta a manitol Conocerán las técnicas de reactividad bronquial inespecífica con aire seco. (N° variable).

2º.- Difusión pulmonar: Intercambio de gases. Medida de la disnea. Test de marcha: Conocerán los fundamentos teóricos y prácticos de la Difusión Pulmonar, realizando e interpretando los resultados junto a las pruebas anteriormente señaladas. (30-40). Se familiarizaran con los métodos directos e indirectos de medida de la disnea Conocerán los fundamentos del intercambio de gases. Realizaran e interpretarán 40 test de marcha de 6 minutos.

3°.- Conocerán los métodos de medida del estado nutricional (calorimetría indirecta, requerimientos metabólicos) y su aplicación clínica (15- 20), junto a las pruebas anteriormente señaladas.

> El residente al final de la rotación por FIBROBRONCOSCOPIAS Y TECNICAS PLEURALES: deberán adquirir los conocimientos básicos en relación con la descripción física de todo el aparataje usado en la Unidad (Broncoscopios y todo su utillaje, agujas de biopsia pleural, drenajes, etc). Limpieza y desinfección del material. Conocimiento de técnicas de seguridad del personal. Adiestramiento en la técnica estéril. Conocimiento del Consentimiento Informado y demás documentos usados en la Unidad. Estudio de la Farmacología utilizada. Premedicación, sedación y anestésicos locales. Confección de informes de cada técnica realizada. Interpretación de los resultados bioquímicos, microbiológicos y citológicos en muestras de líquido pleural y broncoscópicas.

1.- BRONCOSCOPIA.- Se debe repasar la anatomía general y endoscópica del aparato respiratorio, así como el conocimiento anatómico de las estaciones ganglionares, repasando igualmente la estadificación TNM del cáncer de pulmón Realizarán Broncoscopia flexible por vía nasal, oral, tubo endotraqueal y traqueostoma. Examen completo del árbol traqueobronquial con nominación de todos los bronquios segmentarios. Colocación de la punta del broncoscopio en todos ellos. . Técnicas como mínimo 5 de cada: Cepillado bronquial, BAS, BAL, Punción-aspiración transbronquial, biopsia bronquial, y transbronquial. BAL protegido y catéter telescopado. Broncoscopias en U.C.I. a menos otras 5 exploraciones. Broncoscopia en Quirófano. Intubación prequirúrgica: 3 bajo supervisión, 2 en solitario. Broncoscopia diagnóstica del nódulo pulmonar solitario con control radioscópico (5).

2.- TÉCNICAS PLEURALES.-

- Aprendizaje de Ecografía Torácica básica.

- Principios de funcionamiento de las bolsas reservorios de drenaje pleural, Técnicas. Toracocentesis (10). Biopsia pleural ciega (5). Colocación de tubos y catéteres de drenaje pleural (5 pacientes). La Toracoscopia se aprenderá durante la rotación por cirugía torácica.

> El residente al final de la rotación por UNIDAD DE TRASTORNOS VENTILATORIOS DEL SUEÑO Y VMNI: La Unidad cuenta con 2 camas para la realización simultánea de 2 Polisomnografías completas y 5 Poligrafías cardio-respiratorias domiciliarias. Deberán adquirir los conocimientos básicos en relación con el estudio teórico de las bases de la Medicina Respiratoria de Sueño y los Principios Fisiopatológicos de la Ventilación Mecánica. Estudio teórico en especial de las normativas y consensos actuales sobre SAHS y VMNI. Al menos 3 noches el residente asistirá a la Unidad para aprender la colocación de electrodos y la metodología de los estudios de sueño. Al inicio bajo supervisión y después en solitario se deben interpretar al menos 50 Polisomnografías convencionales y 80 poligrafías. Colocación de dispositivos de CPAP y titulación de presiones. Familiarización con sistemas de CPAP inteligentes (autoCPAP) Adiestramiento en la colocación de dispositivos de Ventilación no invasiva y su utillaje. (10 pacientes). Familiarizarse con la asistencia médica en programas de Ventilación mecánica domiciliaria.

> El residente al final de la rotación específica por planta de Hospitalización y Consultas Externas (general y monográficas) adquirirá las bases de la Historia

Clínica, Exploración Física, Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Respiratoria. De R4, el residente durante 6 meses, tiene a su cargo camas de la planta de hospitalización, y asistirá a consulta externa en el CPE, una vez a la semana con responsabilidad plena.

4.4. Rotaciones externas

Se recomienda específicamente la rotación externa en Cirugía Torácica del Hospital Virgen de las Nieves, al no disponer en nuestro centro de esta opción terapéutica para nuestros pacientes. No obstante el residente podrá proponer otras opciones de rotación de una forma justificada como complemento a su periodo de formación.

5. GUARDIAS

Las guardias de la especialidad de Neumología, no existen actualmente como tal en nuestro centro y son responsabilidad del Servicio de Medicina Interna. De forma que para las fechas, cambios, problemas derivados, etc, contactar con el Jefe de Servicio de MI y con los tutores de dicho servicio.

Las guardias son obligatorias (tanto las de urgencias como las de especialidad); la no asistencia injustificada a una guardia, puede ser sancionada por la dirección del centro.

La guardia de especialidad, (Medicina Interna) comienzan a las 20 horas.

Existe una lista de sustitutos, tanto en urgencias como en especializada, cada residente debe responsabilizarse de estar localizable en los días que le toque por si debe acudir a sustituir a un compañero.

Los días laborables, hasta las 20 horas el MIR de Neumología que esté ese día de guardia, acompañará al adjunto de Neumología. A partir de las 20 horas, y los festivos, se quedará a cargo de la guardia el Médico Internista correspondiente, terminado el resto de la guardia con él.

En nuestro Servicio es obligatorio, los días laborables, dar el pase o parte de la guardia, es decir el listado resumido de pacientes que han sido ingresados ese día, éxitos de pacientes hospitalizados a nuestro cargo si los hubiere, técnicas realizadas, si las hubiere, los incidentes clínicos, administrativos o legales que hayan acontecido, etc. El pase de guardia se da a primera hora (8:30 h) cada mañana, los días laborables, y es recomendación de este Servicio– si bien la responsabilidad de la guardia los fines de semana y festivos corre a cargo de Medicina Interna- que también se efectúe un pase de guardia dichos días. El parte de guardia lo debe dar el residente acompañado idealmente por su adjunto de interna.

El número de guardias aconsejado por las comisiones de docencia de este hospital y por la comisión nacional de la especialidad es de 4-6 por mes. En cualquier caso siempre dependerán de las necesidades del Servicio, vacaciones de otros compañeros y del Jefe de Servicio.

Salientes.- El MIR tiene derecho al descanso, al menos de 12 horas (“saliente de guardia”) tras 24 horas de asistencia continua.

6. SESIONES

6.1: SESIONES CLINICAS DE RESIDENTES

Para los Residentes de Neumología es obligatoria la asistencia a las “Sesiones Clínicas de residentes” que se llevarán a cabo todos los Miércoles a las 8:15 horas en el despacho médico de la 6ª planta del HU Torrecárdenas (Servicio de Neumología). Se les asignará un tema en relación con la rotación específica que hayan realizado, para una puesta al día sobre el tema elegido.

También deberán realizar una sesión clínica antes de finalizar su rotación aquellos residentes que hayan pasado por nuestro Servicio (Medicina Interna, Atención Primaria...) siempre buscando un tema de interés general para ambas especialidades.

6.2: COMITE ONCOLÓGICO

Para los Residentes de Neumología es obligatoria la asistencia al Comité de Tumores Torácicos que se realiza todos los Jueves a las 08:30 horas en el despacho médico de la sexta planta, área D

Quedan exentos de asistir cuando las rotaciones sean en el CPE Bola Azul

6.3 COMITE MULTIDISCIPLINAR EPID Y ASMA DE DIFÍCIL CONTROL

Para los Residentes de Neumología es recomendable su asistencia. Los comités se celebran respectivamente el 2º y 3º Miércoles de cada mes en un Aula del edificio de dirección y gerencia

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Es conveniente incorporarse a las líneas de producción científica de la Unidad. Se recomienda la presentación de Posters y Comunicaciones de ámbito Regional (Neumosur) , Nacional (SEPAR) e internacional (ERS)

8. EVALUACIÓN

El ministerio de Sanidad y Consumo, tiene contempladas 4 evaluaciones, una por año. De esta forma en mayo-junio de cada año, el MIR debe entregar al tutor, en la fecha que indicará la CLD, una memoria resumida de las actividades que ha realizado a lo largo del año (asistencial, docente e investigadora) según un modelo que se os facilitará; junto a la memoria los impresos firmados con la evaluación de cada rotación, un impreso por cada una de ellas, el impreso puede ser firmado por el adjunto con el que se ha estado rotando, o en su defecto por el tutor de la especialidad dónde se ha hecho el rotatorio. Desde hace 1 año también es necesario ir rellenando con cada actividad que realizáis el “libro del Residente”. Así mismo, es conveniente familiarizarse con el “Portal-eir” para ir subiendo al mismo las actividades principales que vayáis realizando. Con carácter trimestral, la tutoría realizará unas entrevistas estructuradas para ir conociendo de primera mano la evolución del residente y sus problemas a lo largo de la residencia

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Incluir una copia de las hojas de entrevista estructurada que deben hacerse cada 3 meses entre tutor y residente.

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Incluir una copia de las hojas de evaluación parciales por cada rotación.

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Incluir una copia de las hojas de evaluación final o anual.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

La lectura y estudio normativas, guías y manuales, no excluye la recomendación que cada adjunto en un área específica os haga sobre un tema bibliográfico concreto o la lectura de guías de otras sociedades, fundamentalmente en nuestro medio, Neumosur, Neumomadrid, Normativas SEPAR

Son de mucho interés las actualizaciones disponibles en la suscripción anual que hace el servicio al “uptodate”.

Otras revistas de interés son Chest, American Journal of Critical Care and Respiratory Diseases, Thorax y la European Journal of Respiratory Diseases.

Amplias Revisiones temáticas monográficas:

- Seminars in Respiratory and Critical Care
- Clinics in Chest Medicine

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, pccer y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p align="center">GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p align="center"><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN:</p>

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA

AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR			ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLE DOCENTE	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	NIVEL DE SUPERVISIÓN
	“El residente al final de su periodo de formación será capaz de”.	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES				

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/ actividad formativa Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente	
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad Formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor- residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anex o 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

11. OTROS

Recomendamos que el residente pertenezca a sociedades científicas.- Obviamente el ser socio es una decisión voluntaria y hay que pagar una cuota anual. No obstante es muy recomendable asociarse al menos a:

1. SEPAR (sociedad española de Neumología y Cirugía Torácica)
(www.separ.es)
2. Neumosur (asociación de neumólogos del sur)
(www.neumosur.net)

Perteneciendo a dichas sociedades es posible asistir a los cursos monográficos para residentes que anualmente organizan dichas sociedades (al menos 1 al año cada sociedad), así como a los cursos organizados por la industria farmacéutica, en colaboración con las sociedades científicas y que están destinados exclusivamente a MIR de la especialidad (Neumología y C. Torácica). No siendo socio no se puede acudir a dichos eventos.

Otra ventaja es la de recibir en el domicilio las revistas, Archivos de bronconeumología (órgano de expresión de SEPAR y ALAT), Neumosur (órgano de expresión de la asociación Neumosur) y revista de patología Respiratoria de la sociedad Neumomadrid. También se reciben desde estas sociedades, otros interesantes documentos científicos y de información relacionados con la medicina respiratoria, tanto a través del correo postal como del correo electrónico.

Para ser socio, se puede desde la página web de estas sociedades, descargar el impreso correspondiente de suscripción. Necesitaréis la firma de dos miembros de SEPAR (que os avalan con la firma), para ello, cualquier adjunto del servicio –que sea socio-os podrá firmar la solicitud de inscripción.

