

**Normativa de supervisión de
residentes y adquisición progresiva
de responsabilidades**

Servicio de Medicina Interna

Según marca la normativa legal, el sistema formativo de residencia obliga a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad. Así, la formación del médico residente (MIR) implica la asunción progresiva de conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades necesarias para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad, tanto en las rotaciones programadas como en la atención urgente realizada en las guardias. Por otra parte, también se indica explícitamente la obligación de realizar una supervisión directa durante el primer año de especialidad, que va decreciendo en intensidad a lo largo de los años de residencia, a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Medicina Interna. La normativa legal también establece que los profesionales que presten servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes, tienen el deber general de supervisión.

Por estos motivos, y a propuesta de la Comisión de Docencia del Hospital, el Servicio de Medicina Interna establece la siguiente normativa interna para graduar la supervisión de las actividades formativas que los residentes realicen en las diferentes áreas del mismo.

1. Supervisión del residente en las rotaciones

Los tutores son los encargados de fijar los objetivos docentes a lo largo de la residencia, siguiendo el programa de la especialidad establecido por la Comisión Nacional. Los objetivos formativos, competencias, habilidades y actitudes, están recogidos en el programa de formación general y en los programas individualizados anuales para cada residente.

Es importante que el tutor y el resto de la plantilla realicen un seguimiento cercano de la progresión del residente, para lo que es imprescindible la comunicación continua con todo el personal del Servicio, y en especial con los más próximos en cada rotación.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras esté bajo su supervisión y responsabilidad. El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del especialista a cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El residente, por su parte, deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y los cursos y seminarios.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial responsable y autónoma. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá pedir ayuda al especialista supervisor.

2. Niveles de supervisión

La supervisión del Residente se divide en los tres niveles que se detallan a continuación:

Nivel 1. - Controles de primer nivel. Supervisión directa o personal.

El objetivo en el primer nivel de formación es que el MIR se familiarice con el manejo de la patología habitual de la especialidad, incluidas las urgencias así como el aprendizaje básico de las diferentes técnicas. Esta primera fase implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del especialista responsable de la formación, bien en el servicio de Medicina

Interna o en los que se realicen las rotaciones. El residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente. Sin embargo deberá adquirir, con autonomía completa, habilidades en la anamnesis y exploración general de los enfermos, en la atención de los pacientes e información a familiares, en la solicitud e indicación responsable de pruebas diagnósticas básicas, en la indicación responsable de la terapéutica de enfermedades frecuentes, y así como en la solicitud responsable de consultorías a otras especialidades.

Este tipo de control se debe utilizar durante el primer año de Residencia, en las nuevas rotaciones de R2 y R3, y durante la realización de nuevas técnicas o en procedimientos de alto riesgo o complejidad durante todo el periodo formativo. Así mismo, este tipo de control se utilizará para los residentes de primeros años de otras especialidades que roten en el servicio de Medicina Interna

Nivel 2. - Controles de segundo nivel o supervisión indirecta

El objetivo de este siguiente nivel de responsabilidad es que el residente vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual de la especialidad, con una cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del facultativo responsable, quien además de supervisar su labor validará el resultado en caso de realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas especiales antes de que se dé por finalizada la actuación médica. El residente deberá adquirir autonomía completa en la obtención de la historia clínica, en la realización de la exploración y en la indicación, realización e interpretación de las técnicas diagnósticas clínicas e instrumentales básicas. Este tipo de control deberá realizarse durante los periodos de R2 y R3 y durante los periodos de R3 y R4 en el caso de que el facultativo especialista responsable de la formación lo considere oportuno. Así mismo, se utilizará para los residentes de últimos años de otras especialidades que roten en el servicio de Medicina Interna

Nivel 3. - Controles de tercer nivel o supervisión general o a demanda

El objetivo de este tercer nivel de formación es dotar al residente del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista

El residente tiene plena autonomía para realizar toda la tarea, incluido el control de calidad y la validación del resultado. Se deja a su criterio la petición de ayuda o de intervención al especialista. El facultativo supervisor deberá estar en situación de disponibilidad.

Este tipo de control tan solo se aplicara en los últimos meses de R4 y en el periodo de R5.

Cláusula de salvaguarda

Si el especialista Supervisor considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del tutor y del jefe de servicio, los cuales una vez analizadas las circunstancias podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el Residente esté capacitado.

Desglosado por años del desarrollo de la especialidad, la supervisión queda de la siguiente manera:

- R1-R2: en los Servicios donde se realice la rotación tendrá un nivel 1 de supervisión, alcanzando un nivel 2 a criterio de los especialistas supervisores en aquellos servicios donde el tiempo de permanencia o su particular capacidad lo permitan. Esto quedará a criterio del médico responsable. En modo alguno se le puede otorgar un nivel de supervisión a demanda en este periodo.

- R3-R4: los primeros meses en la planta de Medicina Interna se aplicará un nivel 1 de supervisión, para pasar a un nivel 2 a partir del tercer mes

habitualmente, dependiendo del tiempo de permanencia y de la particular capacidad del residente, que se mantendrá durante los primeros meses del periodo de R4. En los últimos meses de este periodo el residente ha de ser capaz de alcanzar un dominio de la patología hospitalaria habitual que sólo requiera supervisión a demanda (nivel 3).

- R5: en principio el nivel de supervisión deseable a aplicar es el 3 (supervisión a demanda), salvo que el criterio de los especialistas responsables indique una necesidad de supervisión más estrecha, o se introduzcan nuevas técnicas o patologías raras o de manejo difícil, que hagan necesaria una supervisión mayor.