

PROTOCOLO SUPERVISION MEDICOS RESIDENTES SERVICIO URGENCIAS HOSPITAL DE BASURTO

INTRODUCCION

Marco legal

La supervisión de la formación del médico interno residente (MIR) es inherente al sistema de formación de postgrado de nuestro país. Sin embargo, no es hasta la publicación del Real Decreto 183/2008 del 8 de febrero cuando se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. En dicho decreto se recoge de forma taxativa la necesidad de la existencia en cada centro de un plan de supervisión en el que se recoja de forma explícita la asunción progresiva de responsabilidades de la especialidad.

Real Decreto 183/2008.

Objeto

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la LOPS obliga simultáneamente, **a recibir una formación y a prestar un trabajo** que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una **práctica profesional programada y supervisada** destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

Capítulo V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, del 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, del 21 de noviembre, **toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes.**

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales,

docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, del 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. **Dicho sistema formativo implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión**, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.
2. En la aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
3. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando sus servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
4. **La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.** A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
En todo caso, **el residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.**
5. **Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés.** Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

OBJETIVOS

El programa docente en el Servicio de Urgencias refleja el trayecto que debe seguir el MIR para la adquisición de competencias en urgencias durante su período de residencia. De forma general, los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán:

- Desarrollar las habilidades y la capacitación necesarias para la atención de pacientes con patología aguda que acuden al Servicio de Urgencias.
- Conseguir destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Incrementar de forma progresiva el nivel de responsabilidad y alcanzar la necesaria seguridad en la toma de decisiones clínicas en el manejo del paciente en un Servicio de Urgencias.

El **MIR en ningún caso puede considerarse un estudiante**, ya que se trata de un médico en formación siendo su participación activa en la labor asistencial imprescindible para alcanzar los objetivos docentes en el servicio de urgencias, contando siempre que sea necesario con la colaboración y supervisión de los médicos de plantilla.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Las funciones del MIR en formación variarán en relación a los conocimientos y capacidades adquiridas, siendo de forma paralela su responsabilidad creciente a lo largo de los años.

Desde el punto de vista organizativo, asistencial y docente se considerará a los residentes como:

- R1 o residentes de 1º año.
- R2 o residentes de 2º año.
- R3 a R5 o residentes mayores.

Para graduar los niveles de responsabilidad del residente consideraremos los siguientes conceptos:

- **NIVEL 1 (Menor responsabilidad):** Actividades realizadas por el residente alto o el adjunto responsable.
- **NIVEL 2 (Responsabilidad intermedia):** Actividades realizadas por el residente bajo la supervisión directa de su residente alto o adjunto responsable. El residente tiene suficientes conocimientos pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de manera independiente.
- **NIVEL 3 (Mayor responsabilidad):** Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de autorización directa del tutor o adjunto responsable. El residente ejecuta y posteriormente informa. Si fuera necesario, con el apoyo o asesoramiento por médico adjunto o residente de más antigüedad.

RESIDENTES DE 1º AÑO

FUNCIONES

- Realizará una valoración inicial del paciente mediante una correcta historia clínica (anamnesis y completa exploración física) del mismo.
- Emitirá un juicio clínico de presunción y establecerá un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso urgente por el que consulta el paciente, que planteará al adjunto responsable o residente mayor en su defecto.
- En sus primeras guardias, como norma, no deberá solicitar pruebas complementarias ni indicar un tratamiento sin consultar al adjunto responsable de su supervisión o residentes mayores, con quienes acordará dichas decisiones. Posteriormente irá adquiriendo la capacidad de solicitar las pruebas complementarias habituales (Rx simple, ECG, analítica básica), debiendo consultar la solicitud de otras pruebas más específicas (Ecografía, TAC), no realizando en solitario las interconsultas a otras especialidades y/o servicios de guardia (cardiología, cirugía, reanimación, etc.).
- Será responsable de informar al enfermo y a los familiares a su llegada al servicio de urgencias y siempre que la situación o las circunstancias lo requieran acompañado por residentes mayores o el adjunto responsable en sus primeras guardias.
- Deberá informar al finalizar su turno de guardia a los compañeros que entren en el turno siguiente de la situación clínica de los pacientes que estén a su cargo en ese momento.
- Adquirirá progresivamente técnicas y habilidades básicas de urgencias: vías venosas, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, sondaje vesical, sondaje nasogástrico, etc.
- Aprenderá a interpretar correctamente en el contexto de la clínica del paciente las pruebas complementarias habituales (Rx, ECG, analítica).
- Todos los informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales que emitan deberán ser supervisados y firmados por un médico adjunto, o en su defecto el residente mayor que haya realizado la supervisión clínica del paciente se reasignará informáticamente el paciente.

RESIDENTES DE 2º AÑO

El residente de 2º año asumirá progresivamente mayores competencias en su actividad asistencial en el Servicio de Urgencias.

FUNCIONES:

- Realizará una correcta y completa historia clínica y exploración física del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo.
- Emitirá un juicio clínico de presunción y establecerá un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso urgente. Establecerá un diagnóstico final y podrá ser capaz progresivamente en gran parte de los pacientes de decidir el destino y tratamiento final de pacientes, consultando si es necesario al médico adjunto responsable.
- Estará capacitado para solicitar las pruebas complementarias habituales (Rx, ECG, analítica), así como para interpretarlas en el contexto de la valoración global del paciente y así definir más completamente el diagnóstico, tratamiento y destino del paciente.
- Adquirirá criterio para solicitar pruebas más específicas (Ecografía, TAC), así como para solicitar interconsulta a otras especialidades (cardiología, reanimación, cirugía, etc) con la colaboración del adjunto o residente de mayor año.
- Se responsabilizará de informar al paciente y a los familiares a su llegada a urgencias y en el momento de tomar decisiones sobre el destino del paciente (alta, ingreso, observación).
- Continuará adquiriendo habilidades y realizando técnicas básicas de urgencias (vías venosas, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, sondaje vesical, sondaje nasogástrico, etc.).
- Informará al acabar su turno de guardia a los compañeros que entren en el turno siguiente de la situación clínica de los pacientes que se encuentren a su cargo en ese momento.

RESIDENTES DE 3º, 4º Y 5º AÑO

Además de realizar las funciones de los residentes de 1º y 2º año, los residentes de 3, 4º y 5º año (residentes mayores) adquirirán progresivamente una mayor responsabilidad asistencial (Nivel de responsabilidad 3), pudiendo asumir de acuerdo con los adjuntos responsables funciones específicas más amplias que se detallan.

Si la adquisición de competencias ha sido correcta, durante el último año de residencia deberían ser prácticamente autónomos en su trabajo en el servicio de Urgencias aunque siempre tendrán a su disposición un médico adjunto para consulta, asesoramiento o resolución de problemas.

FUNCIONES

- Colaborarán en la organización de la labor asistencial en las distintas áreas de asistencia en urgencias (triage, boxes, observación, UCEU)
- Apoyarán a los demás médicos en formación (residentes de 1º y 2º año), orientándolos y asesorándolos cuando éstos lo precisen, colaborando en la asistencia y la formación.
- Participará, bajo la supervisión del médico adjunto responsable, en la asistencia a enfermos críticos (G), y en las funciones de reanimación, con aplicación de habilidades y conocimientos de soporte vital avanzado para el manejo del paciente crítico en el Servicio de Urgencias.

El grado de responsabilidad del residente de 3º, 4º y 5º año aumentará progresivamente, de modo que sea prácticamente autónomo el último año de residencia.

ORGANIZACION DE LA GUARDIA (AREA MEDICINA)

La distribución actual dispone de un mínimo de un médico adjunto en área ambulatoria, un médico adjunto en Boxes y un médico adjunto a cargo de las áreas de Observación/Unidad Corta Estancia Urgencias (UCEU), dotación que se incrementa habitualmente en horario diurno.

Dichos médicos adjuntos asumirán las tareas de supervisión de los MIR en las distintas áreas, junto con el resto de adjuntos en turno de tarde o turno de 12 horas.

Del total de los **residentes de 1º año** (tres o cuatro por guardia), tres (2 si el total son 3) de ellos se ubicarán en el área boxes y uno en el área ambulatoria.

De los **residentes de 2º año** (dos o tres por guardia), al menos uno de ellos se ubicará en el área ambulatoria y el resto en el área de Boxes

Al menos dos de los **residentes de 3º, 4º y 5º** (de tres a cinco por guardia) se ubicarán en área ambulatoria. El resto trabajará en Boxes, quedándose el residente más alto en boxes.

La ubicación física de los residentes para desarrollar tareas asistenciales durante los turnos de guardia podrá ser modificada a criterio de los médicos adjuntos responsables de la guardia, quienes en función de la demanda asistencial de las distintas áreas o de las incidencias que puedan surgir durante la jornada de guardia, se encargarán de gestionar el adecuado desarrollo de la misma.

Creación de la figura de Jefe de Residentes de Guardia.

Se crea el puesto de Jefe de Residentes que se designará diariamente por parte de los tutores de residentes de Urgencias entre los residentes de mayor antigüedad de la guardia médica de cada día. Su ubicación preferente será en el área de Boxes. Se encargará de la organización de los residentes durante la guardia (turnos comida, descanso nocturno, redistribución por áreas) de acuerdo con los adjuntos de guardia, acudirá de 1ª llamada al Box G junto con el médico de adjunto de boxes, será el interlocutor de los residentes con los médicos de plantilla para problemas organizativos que puedan surgir durante la guardia, además de ser para los otros residentes la referencia en el esquema piramidal de supervisión junto a los médicos de plantilla.

IMPLICACION DOCENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Con la intención de mejorar la supervisión de los MIR en el Servicio de Urgencias se contempla la figura del **tutor de apoyo**, puesto que ejercerán médicos adjuntos del Servicio de Urgencias con mayor compromiso en la formación. La finalidad del tutor de apoyo, además de supervisar las actividades desarrolladas por los MIR en el Servicio de Urgencias y contribuir a su formación y capacitación, es ofrecer a los médicos internos residentes una persona de referencia a la que poder trasladar sugerencias, dudas o incidencias que puedan surgir durante el desarrollo de su trabajo en el Servicio de Urgencias. Los tutores de apoyo, además, deberán valorar la labor asistencial de los residentes durante las guardias y su proceso de adquisición de conocimientos y habilidades a lo largo de su período formativo.

La supervisión de los médicos internos residentes durante sus guardias en el Servicio de Urgencias será a cargo preferentemente del médico adjunto ubicado en el área asistencial donde desarrolle su trabajo el residente, como determinan la legislación y este protocolo de supervisión, si bien podrán consultar dudas o cuestiones referentes al manejo del paciente a cualquier médico adjunto del servicio que en ese momento esté desarrollando su labor asistencial en la urgencia.

EVALUACION DE LOS MEDICOS INTERNOS RESIDENTES

De la misma manera que todos los médicos del servicio están obligados a prestar su asesoramiento al residente si lo necesita, también es deseable que todos ellos participen en la evaluación continua de los residentes para obtener de esta forma una calificación más objetiva. Para ello cada médico adjunto de guardia rellenará cada día el documento que figura en el anexo 1, en el que se recoge el nombre del residente, su ubicación en la guardia, y se puntuará (entre -1, 0 y +1) conocimientos y actitud en la guardia. La media de estas valoraciones diarias tendrá una importante consideración en la evaluación global del residente.

Este tipo de evaluación continua tiene como objetivo poder valorar el proceso de adquisición por parte de los médicos internos residentes de los conocimientos, habilidades y experiencia que les permitirán asumir progresivamente mayores niveles de responsabilidad. Asimismo el listado de residentes de cada guardia permitirá llevar un registro real y fiable de los cambios de guardia, bajas y de otras incidencias importantes de cara a la organización de las carteleras de guardias de los MIR.

Los formularios de evaluación de las guardias serán procesados por los tutores de residentes.

Basados en la evaluación continua realizada durante las guardias y sus propias valoraciones, los tutores de apoyo realizarán una evaluación global anual de cada uno de los MIR, como paso previo de los médicos internos residentes a un nivel de responsabilidad mayor. Dicha evaluación recogerá las habilidades y competencias que los médicos internos residentes han adquirido en ese tiempo desarrollando su labor asistencial en el Servicio de Urgencias y su capacidad para asumir un nivel de responsabilidad superior en el mismo.

Los informes de la evaluación anual de los residentes en el servicio de urgencias se enviarán a la Comisión de Docencia y al Tutor de cada residente con antelación suficiente (31 de marzo) para que sean incorporadas a la evaluación anual del residente.

El objetivo de estas evaluaciones es poder valorar con criterio si un médico interno residente al finalizar el año de residencia correspondiente ha alcanzado o no el nivel suficiente de habilidades y conocimientos para realizar durante las guardias tareas que impliquen una responsabilidad mayor, intentando evitar que haya en urgencias residentes mayores (3º, 4º y 5º año), que no se encuentren suficientemente capacitados para ejercer dicha función en esta área asistencial. Si algún MIR tiene dificultades para alcanzar el nivel correspondiente, estas evaluaciones deberán detectarlo y permitirán individualizar la formación, con una supervisión más detallada y un mayor apoyo, para conseguir los objetivos formativos deseados.

Además todos los residentes (de R1-R5) tienen la posibilidad de valorar cada guardia realizada como se indica en Anexo 2, pudiendo además aportar opiniones, incidencias o comentarios sobre la misma. Para garantizar la confidencialidad, esta información se

remite vía email a una dirección de correo a la que sólo tienen acceso tutores de urgencias y jefe de servicio.

OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES

- ***SESIONES CLINICAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS***

Los médicos internos residentes que roten en el servicio deberán acudir a las sesiones no organizativas que se realicen, siendo deseable que también asistieran todos aquellos residentes que hagan guardias en el servicio.

Del mismo modo, con el objetivo de completar su formación, los MIR presentarán durante el tiempo en que desarrollen sus tareas asistenciales en el Servicio de Urgencias al menos una sesión clínica en el servicio sobre algún tema de su elección relacionado con la Medicina de Urgencias o con aspectos de su especialidad de especial interés para el manejo de determinadas patologías en urgencias. Los residentes contarán con la ayuda de los tutores de apoyo para la preparación de dichas sesiones.

- ***TALLERES, CURSOS Y SESIONES ESPECÍFICAS***

Curso de Urgencias para residentes de 1er año.
Curso de pacientes críticos para residentes altos.
Curso de RCP.

ANEXO 1

EVALUACION GUARDIAS RESIDENTES

DIA:

NOMBRE RESIDENTE	CONOCIMIENTOS	ACTITUD

Puntuación: **-1** peor de lo esperado; **0** lo esperado; **+1** mejor de lo esperado.

COMENTARIOS:

ANEXO 2**VALORACION GUARDIAS**

FECHA:	ORGANIZACION	SUPERVISION

Puntuación: **-1** peor de lo esperado; **0** lo esperado; **+1** mejor de lo esperado.

COMENTARIOS: