

NORMATIVA DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA

La formación del médico residente implica, según la normativa legal, la asunción progresiva por el residente de responsabilidades tanto en las rotaciones programadas como en la atención urgente realizada en las guardias. Paralelamente, a lo largo de los años de residencia el residente irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Urología.

Por otra parte, la norma legal indica también explícitamente la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Por su parte, la ley también establece que los profesionales que presten servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes, tienen el deber general de supervisión. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

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

1. Objetivos docentes

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 realice un seguimiento cercano de la progresión del residente, para lo que es imprescindible la comunicación continua con todo el staff del Servicio de Urología y en especial con los más próximos en cada rotación. El programa de la especialidad está disponible en la carpeta de Urología-Docencia de la intranet para que cualquier miembro del Servicio o residente pueda consultar cuales son los objetivos docentes para cada rotación y año de residencia.

2. Cometidos del residente

Como hemos dicho, las obligaciones de cada residente son progresivas en cuanto a responsabilidad e independencia en sus actuaciones.

a. *Residente de 1^{er} año*

- Participar activamente en la asistencia a pacientes ingresados colaborando en el abordaje completo del paciente.
- Cumplimentar la historia clínica, documentos y bases de datos.
- Realizar historia clínica de los pacientes ingresados. Cada residente será responsable de un nº de camas, de manera que en ausencia de alguno de ellos se repartirán entre los restantes.
- Participar activamente en la preparación de quirófano recibiendo al paciente, conociendo el caso y presentando las imágenes en el megatoscopio que se precisen para la cirugía, acudiendo al quirófano con puntualidad.
- Participar activamente en la discusión, planificación, desarrollo de la cirugía y en rellenar hoja operatoria, órdenes médicas, anatomía patológica y volantes que se precisen.
- Colaborar en la realización de los procesos diagnósticos y quirúrgicos.
- Conocer la historia de los pacientes ingresados de urgencia el día previo para comentarlos en la sesión clínica de la mañana.
- Estar presentes en la información a pacientes y familiares.
- Los residentes de primer año realizarán 5 guardias en bloque trauma-quirúrgico durante 3 meses y el resto del año en el Servicio de Cirugía General. Se incorpora a la guardia a las 15h.
- Colaborar en la elaboración de informes de alta.
- Participar en todas las actividades docentes programadas en el Servicio, las programadas por la Comisión de Docencia para su año, y aquellas que se estimen convenientes para su formación.
- Llevar un registro actualizado y pormenorizado de todas sus actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- Participar activamente en las actividades investigadoras del Servicio.

- Llevar un plan de estudio de acuerdo a los objetivos del programa formativo de su año.

b. Residente de 2º y 3º año

Todos los referidos para el primer año

- Presentación de todos los pacientes ingresados en sesión clínica: lunes y viernes.
- Informar al adjunto de guardia de los ingresos urológicos.
- Realizar el tipo de cirugías y pruebas diagnósticas descritas en el plan de formación.
- Realizar la atención de enfermos de baja-media complejidad tanto en ingresos como en urgencias (historia, exploración, diagnóstico diferencial, monitorización, tratamiento).
- Participar activamente en la información a pacientes y familiares.
- Elaboración de informes de alta.
- Ayudar y enseñar a los residentes de 1º año supervisados por los R4 y R5 y miembros del Servicio.

c. Residente de 4º año

- Todos los referidos en años anteriores.
- Participar en el plan quirúrgico.
- Colaborar o realizar la atención de enfermos críticos del Servicio (historia, exploración, diagnóstico diferencial, monitorización, tratamiento).
- Dar correctamente la información a pacientes y familiares.
- Participar en la solicitud de autopsias.
- Ayudar y enseñar a los residentes de años inferiores.

d. Residente de 5º año

- Todos los referidos en años anteriores.
- Podrán realizar solos, con plena responsabilidad la visita de pacientes.
- Podrán informar solos y dar correctamente la información a pacientes y familiares.
- Realizar solicitud de autopsias.
- Ayudar y enseñar a los residentes de años inferiores.

1. Supervisión del residente en las rotaciones:

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (el Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”). El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del urólogo al cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por este 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 a recibir docencia y supervisión y el deber de prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al especialista supervisor.

2. Niveles de supervisión

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

El objetivo de este primer nivel de formación es que el Médico Residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del Servicio así como el aprendizaje básico de las diferentes áreas del Servicio.

El residente más antiguo será el encargado de instruir al nuevo residente en sus obligaciones y funciones.

Implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del Urólogo especialista responsable de la formación en ese momento. El MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente.

Este tipo de control se debe utilizar:

- o Durante R1 y R2.
- o En las rotaciones de otros Servicios.
- o Durante la implantación de nuevas técnicas quirúrgicas o exploratorias o en procedimientos de alto riesgo y complejidad durante todo el periodo formativo. Las técnicas de alto riesgo y complejidad serán definidas siempre por el Urólogo responsable de la formación.

Nivel 2. - Controles de segundo nivel o supervisión indirecta

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del Urólogo especialista responsable quien además deberá supervisar su labor y validar el resultado. El MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el urólogo especialista debe validar el resultado antes de que se dé por finalizada la exploración.

Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos durante el 3º año de formación y durante el 4º en el caso de que el Médico especialista responsable de la formación lo considere oportuno.

Estos controles también deben realizarse, a juicio del Urólogo Supervisor especialmente en exploraciones altamente especializadas, de alto coste o que supongan riesgo para el enfermo. El objetivo de esta intervención es el de no repetir la exploración, que esta sea defectuosa y evitar riesgos.

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

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

El MIR 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 Urólogo especialista. El Urólogo supervisor deberá estar en situación de disponibilidad.

Este tipo de control tan solo se aplicara a los R5.

Cláusula de salvaguarda:

Si el Urólogo 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 este capacitado.

3.- Supervisión de los residentes en Urgencias:

Durante las guardias, el Médico Residente deberá implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones. Las funciones del Médico Residente variarán según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

a) Residentes de 1º año:

Durante el primer año el residente se familiarizará con la mecánica y la rutina de las guardias, asumiendo progresivamente un papel activo en las mismas. El residente más antiguo que comparta la guardia con él será el encargado de instruir al nuevo residente en sus obligaciones y funciones.

Posteriormente, la supervisión será realizada de forma directa por los cirujanos y traumatólogos de guardia en función de la complejidad de los procesos (Nivel1,2).

b) Residentes de 2º-4º año

Durante las guardias controlar a los pacientes ingresados con complicaciones para comentar en sesión clínica evolución.

Ir realizando progresivamente las distintas actuaciones urgentes que se presenten. Consultar al urólogo de guardia en los casos de necesidad para confirmar actuación o acudir a realizarla. El nivel de responsabilidad es que vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual urgente, con una cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del Urólogo especialista responsable que acudirá en el caso que se precisara. El MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el urólogo especialista debe validar el resultado en caso necesario.

c) Residente de 5º año

Se le considera capaz de realizar la mayoría de las actuaciones urgentes dejando a su decisión el llamar o no al urólogo responsable (Nivel 3), debiendo comentar al día siguiente las incidencias de la guardia.