

Aprobado en Comisión de Docencia: 30-01-2019

Protocolo de Supervisión de Médicos Internos Residentes en el Servicio de Urgencias Generales. Hospital General de Alicante.

Marco Legal

La prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias, teniendo carácter obligatorio y debiendo ser supervisados por los colaboradores de las unidades asistenciales en las que se realicen.

Las guardias son obligatorias para los facultativos residentes, conforme a su programa de formación, y su objetivo es alcanzar en esta área progresivos conocimientos y responsabilidades.

- **Real Decreto 127/1984, de 11 de enero:** “...la formación de médico especialista se realizará como médico residente en centros y unidades docentes acreditadas para desarrollar los correspondientes programas. Son médicos residentes aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los centros y en las unidades docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar, de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente. Estos médicos comenzarán su especialización como residentes de primer año y completarán sucesivamente el programa de formación, siempre que hayan superado satisfactoriamente la evaluación continuada que corresponda.”
- **Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero,** por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada: “...dicho sistema formativo implicará 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. ...los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad...”.

- En cuanto al número de guardias a realizar al mes, en el **Artículo 5 del Capítulo II del RD 1146/2006 del 6 de octubre**: *“el residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente, en todo caso no podrá realizar más de siete guardias al mes.”* Tal y como se dispone en el artículo 4 del mismo Capítulo de dicho Real Decreto, el residente tiene el derecho a recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del Centro. Así mismo, tiene el deber de prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

El objetivo del presente protocolo es adaptar la actuación de los médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias Generales (SUG) del Hospital General de Alicante a las directrices que se señalan en el RD 183/2008, especialmente en su Capítulo V: **“Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente”**. Este protocolo es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Departamento de Salud del Hospital General de Alicante durante la realización de las guardias en el Servicio de Urgencias Generales.

Este protocolo tiene además la finalidad de mejorar la docencia y definir las funciones del médico residente en el área de urgencias regulando su supervisión durante las guardias.

El Jefe de Sección y el Jefe de Servicio de Urgencias Generales serán los responsables de supervisar la aplicación del protocolo, así como de su revisión periódica.

Objetivos docentes de la actividad del médico residente en el SUG:

- Proporcionar herramientas para que el médico residente adquiera agilidad y soltura en la evaluación de los enfermos con procesos patológicos agudos.
- Aumentar su destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos y realizar una sospecha diagnóstica inicial en la evaluación de los pacientes con procesos agudos.
- Incrementar progresivamente su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y enfoques diagnósticos sobre enfermos con patología aguda.
- Complementar la formación de los residentes de las diferentes especialidades, al atender durante las guardias realizadas, la patología aguda propia de su especialidad (Medicina Interna, Neurología, Cardiología, Nefrología, Neumología, Digestivo, Medicina Intensiva, etc.).

Actividades y supervisión de los médicos residentes en el Servicio de Urgencias Generales

El médico residente prestará sus servicios bajo la dependencia y supervisión de los facultativos especialistas del SUG a los que se encuentre adscrito en cada momento. Los facultativos especialistas asignarán los pacientes que el médico residente debe atender en el área de urgencias. La supervisión docente y asistencial incluye a los facultativos especialistas del resto de especialidades médicas y quirúrgicas que realizan guardias en el Hospital.

Actividades específicas del médico residente de primer año de formación en el SU:

- Cumplimentación de la historia clínica y del informe de Urgencias.
- Realización de exploraciones clínicas.
- Solicitud e interpretación de exploraciones complementarias.
- Emisión de un juicio diagnóstico provisional, bajo la supervisión del médico responsable.
- Prescripción de tratamiento, así como cuantas actuaciones médicas sean precisas, siempre bajo la supervisión del médico responsable.

- Información al paciente y familiares. Periódicamente se informará del estado del enfermo a él mismo y a sus familiares, siendo obligatoria la información tras la primera valoración, cuando exista presunción diagnóstica y al alta de urgencias (que siempre se decidirá bajo la supervisión del facultativo especialista).
- Cumplimentación de los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran
- Comunicación a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo.

De todo lo anterior, se concluye que el médico interno residente en el SUG debe implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones, siempre teniendo en cuenta que los facultativos especialistas del SUG, así como el resto de facultativos especialistas que realizan guardias en el hospital, son responsables de la tutela y supervisión del MIR y de todas sus actuaciones médicas, por lo que los residentes se someterán a sus indicaciones. Los residentes en el SUG estarán supervisados en todo momento por los médicos adjuntos de guardia. Irán adquiriendo mayor grado de responsabilidad progresivamente a lo largo de su periodo formativo.

Funciones de los facultativos especialistas del SUG:

Las funciones del Médico de Urgencias Hospitalarias y de otros especialistas de guardia en relación a los médicos residentes de primer año son las siguientes:

- Se encargarán de supervisar a los residentes, debiendo estar al corriente de las decisiones de importancia que éstos tomen.
- Visarán por escrito las altas y los formularios con órdenes de tratamiento de los pacientes que vayan a ser ingresados en las que intervenga el residente de primer año.
- Autorizará el paso a la observación de un paciente, el ingreso, el traslado a otro Hospital o el alta.

- Todos los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias Generales y los responsables de los Servicios de guardia, lo son también de la tutela y supervisión del residente, según el artículo 14 del Capítulo V del RD 183/2008 (*El deber general de supervisión*)
- *“Toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales”.*
- *“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 mismo, 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. “*

Asunción progresiva de responsabilidad

El Real Decreto 183/2008 en su Capítulo V, artículo 15 (La responsabilidad progresiva del residente), establece: “...la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está 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 del especialista”.

Consideraciones generales:

- La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los facultativos especialistas del SUG y de todos aquellos que presten servicios en los distintos dispositivos del Centro o Unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.
- La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

- El residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, y podrá recurrir o consultar a los mismos cuando lo considere necesario.
- Todos los facultativos especialistas que trabajan en un hospital docente tienen la obligación de asistir y supervisar la actividad de cualquier médico residente, independientemente de su año de formación, siempre que el/ella lo requiera.

Niveles de responsabilidad del residente

- **Nivel 1:** nivel de menor responsabilidad. Las actividades realizadas por el facultativo residente son observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y actúa exclusivamente como observador o asistente.
- **Nivel 2:** nivel de responsabilidad intermedio. Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.
- **Nivel 3:** nivel de mayor responsabilidad. Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente, informa.

Actividad asistencial de los residentes de especialidades médicas y médico-quirúrgicas en el Servicio de Urgencias Generales, en relación con su año de formación:

Residentes de primer año

Realizarán un máximo de 6 guardias en Urgencias al mes de 24 horas, y 7 al mes de forma excepcional, según las directrices marcadas por la Comisión de Docencia.

Serán elaboradas por los tutores de Urgencias Generales y publicadas, tras su aprobación por Dirección Médica, por la secretaria de Dirección-Subdirección.

Deberán cubrirse las bajas inesperadas por otro residente de primer año, siempre cubriéndose la guardia del residente que no ha podido realizarla, mediante el desarrollo de un sistema específico de cobertura de incidencias.

Al inicio de la guardia, al residente se le asignará un médico adjunto de referencia, al cual se tendrá que dirigir en caso de dudas a lo largo de la guardia, siguiendo las instrucciones y recomendaciones que éste le indique, también en cuestiones organizativas y logísticas que surjan a lo largo de la guardia.

Primeros 3 meses (junio - agosto). Nivel 1 de responsabilidad:

Las funciones en las guardias realizadas en el primer año de su periodo formativo quedan limitadas a:

- El médico residente deberá conocer los espacios arquitectónicos y los recursos materiales del Servicio y familiarizarse con la organización del Servicio y los circuitos asistenciales de pacientes y familiares (triaje, ubicación en los distintos niveles de atención, consultas, unidad de observación, sala de críticos, sala de tratamiento de corta duración y sala de espera). Deberá iniciar relaciones interpersonales con el resto de profesionales del SUG: personal de enfermería y auxiliar, administrativo, celadores, etc.
- Deberá aprender el manejo de los programas informáticos (Orion Clinic): informe de alta, solicitudes de analítica, radiología y otras pruebas complementarias.
- El médico interno residente acompañará al facultativo especialista que le haya sido asignado al inicio de la guardia, colaborando en todo el proceso asistencial de los pacientes. También podrá acompañar a los médicos residentes de años superiores, siempre bajo la supervisión del médico adjunto. El residente deberá empezar a conocer la sistemática de trabajo en urgencias. El médico adjunto de urgencias responsable o referente podrá asignar pacientes al residente, si así lo considera, sin que ello evite la supervisión de su actividad.
- Se iniciará en la realización de una correcta historia clínica completa y adecuada a las Urgencias Generales, aprendiendo la sistemática de la anamnesis, la exploración física de los pacientes con asignación “azul” o “verde” (los primeros seis meses), siguiendo los criterios de “triaje” de Manchester. El médico residente podrá solicitar exploraciones complementarias básicas (analítica de sangre y radiografías de tórax y abdomen), bajo la supervisión del adjunto.

- El médico residente aprenderá las indicaciones de solicitud de exploraciones complementarias según motivos de consulta, así como su interpretación básica.
- Una vez adquiridas las habilidades en la realización de historia clínica, exploración física básica del paciente e interpretación de pruebas complementarias ajustadas al motivo de consulta, avanzarán en establecer juicio clínico o impresión diagnóstica, tratamiento farmacológico y cuidados generales del paciente, que transcribirán en las aplicaciones corporativas, precisando supervisión por parte del facultativo especialista de urgencias generales tanto en los diagnósticos del paciente como de su tratamiento.
- La ubicación de los residentes de primer año será de forma rotatoria en el área de consultas (denominada Nivel 1), área de encamados (Nivel 2), área de urgencias traumatológicas y área de triaje durante su primer año.

Siguientes nueve meses de residencia (septiembre-mayo). Nivel 2 de responsabilidad:

Pasado este periodo inicial, y siempre de manera individualizada, según la adquisición de habilidades de cada residente, asumirán responsabilidades de forma progresiva en la dinámica asistencial ajustándose al siguiente esquema de actuación:

- Continuará la asignación de pacientes al médico residente.
- Atenderán a los pacientes que se les asignen desde triaje: el médico residente de primer año, supervisado por el facultativo especialista del SUG de referencia, realizará la anamnesis adecuada al motivo de consulta, exploración por órganos-aparatos y solicitud de pruebas complementarias si se consideran indicadas: analítica básica (que incluye hemograma, bioquímica, coagulación y orina) y radiología simple convencional (Rx de tórax o abdomen).
- El residente, bajo la supervisión del médico adjunto, será capaz de completar una historia clínica correcta, solicitar exploraciones complementarias, pautar un tratamiento adecuado y realizar un diagnóstico provisional. Además, debe ser capaz de decidir si el paciente es subsidiario de alta a su domicilio, ingreso hospitalario, ingreso en el área de observación o tratamiento urgente en la sala de críticos. Todo ello supervisado por un médico adjunto del SUG.

- La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los facultativos especialistas que prestan servicios en los distintos dispositivos del SUG, así como por el equipo de guardia hospitalario.
- Los facultativos especialistas visarán por escrito las altas, y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- Durante este primer año de residencia, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones de 13 de enero de 2010 y 1 de julio de 2013 de la *Conselleria de Sanitat*, tendrán “metaperfil” Residente y certificado digital. Podrán prescribir productos farmacéuticos a través de MPRE, con cargo a la Sanidad Pública, entendiéndose que dichos productos serán los que aparecen en la prescripción del documento de alta hospitalaria, la cual habrá sido visado por escrito, y por tanto, supervisado por el facultativo especialista responsable del médico residente.
- Los residentes de primer año con especialidad previa, que hubiesen realizado guardias de urgencias y no convaliden rotatorios, previa evaluación y aprobación por Comisión de Docencia, tendrán consideración de médicos residentes de segundo año.

Residentes de segundo año

Nivel 2 de responsabilidad

Desarrollarán sus funciones en el área de pacientes encamados (nivel 2), y puntualmente en el área de consultas (nivel 1) si lo requiriesen los médicos adjuntos de urgencias, en función de la organización del servicio, con supervisión progresivamente menor según la adquisición de habilidades de cada médico residente.

- Atención de pacientes con cualquier clasificación.
- Realización de historia clínica completa y anamnesis adecuada al motivo de consulta, exploración física por órganos-aparatos y solicitud de pruebas complementarias si se consideran indicadas (analítica básica de sangre, orina y radiografía simple convencional). Podrá solicitar, en los casos indicados, y siempre tras consultar con el facultativo especialista, pruebas más específicas como por ejemplo pruebas de

imagen del tipo TAC craneal, ecografía abdominal o eco-doppler de miembros inferiores.

- Deberá iniciarse en el manejo del paciente clasificación “rojo”, aprendiendo habilidades en cuanto al diagnóstico y seguimiento de la urgencia verdadera, la indicación de tratamientos en perfusión intravenosa, monitorización continua no invasiva y registros de enfermería, siempre supervisados por el médico adjunto del SUG, progresivamente en menor grado según la capacidad de resolución del residente.
- Podrán decidir el ingreso/alta del paciente tras consultar con el médico adjunto de urgencias.
- Deberá realizar interconsultas con otros especialistas de guardia de presencia física y localizada (método de localización, breve resumen telefónico de la historia clínica, objetivo y justificación de su llamada...).
- Podrán orientar y colaborar con los médicos residentes de primer año en aquellas funciones que no requieran específicamente la supervisión directa de un adjunto. En ningún caso esta colaboración entre residentes sustituirá la supervisión firmada por el adjunto responsable.
- Tendrán autonomía a la hora de pautar tratamientos médicos al paciente con enfermedad aguda inicial y para la prescripción de tratamientos a los pacientes que vayan a quedar ingresados, siendo supervisados dichos tratamientos por el médico adjunto responsable. Consultarán con el médico adjunto del área de encamados (nivel 2) acerca de los pacientes que hayan pasado a esta área, colaborando en la resolución del mismo, proponiendo ingreso/alta u optimización de tratamientos, con el fin de finalizar el proceso asistencial de dicho paciente. Con esto se complementa la formación del médico residente en la asistencia continua a los pacientes con procesos médicos agudos.

Residentes de tercer, cuarto y quinto año

Nivel 3 de responsabilidad

Desarrollarán sus funciones en el área de encamados de urgencias y puntualmente en el área de consultas u otra área de urgencias si lo requiriesen los médicos adjuntos de urgencias en función de la organización del servicio.

- En el área de encamados (nivel 2) tendrán bajo su responsabilidad un número determinado de pacientes, teniendo capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista de guardia, encargándose de todos los procesos relacionados con su atención médica urgente, siempre bajo la supervisión de un médico adjunto en el momento en el que el residente lo requiera.
- Deberán estar capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (solicitud de pruebas diagnósticas, partes judiciales, informes de alta, ingreso, partes de defunción), así como la prescripción de tratamientos de pacientes que vayan a ingresar.
- Deberán profundizar en la adquisición de las habilidades anteriormente mencionadas, con asunción progresiva de responsabilidades y una supervisión paulatinamente menor.
- Iniciación y aprendizaje de técnicas diagnósticas/terapéuticas propias de la patología urgente (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales, etc).
- Si se generara alguna técnica diagnóstica / terapéutica fuera de sus camas asignadas o en exteriores, se le ofrecerá la realización de la misma según sus capacidades y necesidades de formación.
- Aprendizaje de la técnica de ventilación mecánica no invasiva en el paciente crítico.

Residentes que realizan guardias de su propia especialidad

Nivel 2 y 3 de responsabilidad

- Los residentes estarán bajo la supervisión de los médicos de guardia correspondientes a dicha especialidad.
- A lo largo de la guardia podrán desarrollar sus funciones en el servicio de urgencias.

- Contestarán las interconsultas que surjan en el Servicio de Urgencias Generales y asumirán los pacientes de su especialidad resolviéndolos siempre bajo la supervisión del médico adjunto de su especialidad.

Dr Pere Llorens

Jefe Servicio de Urgencias

Dr. Rogelio Pastor

Jefe Sección de Urgencias

Dr. Joaquín Portilla

Presidente Comisión de Docencia

Dr. Luís Mena

Director Médico

Dr Miguel Ángel García Alonso

Gerente del Departamento de Salud 19

Número de guardias

El número de guardias recomendado es, como mínimo, de 3 al mes, con un número máximo excepcional de 7, según lo establecido en el Real decreto 1146/2006.

Existe la posibilidad de forma de realizar por parte de los residentes, un mayor número de guardias en Urgencias de las establecidas según las normas aprobadas, siempre con el consentimiento de la Dirección.