**PROTOCOLO DE
SUPERVISION PROGRESIVA
DE LOS RESIDENTES EN EL
SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL
HENARES**

PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

Programa de Rotaciones

En consonancia con lo indicado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna, los Médicos Residentes de esta Especialidad tendrán una estancia durante su período formativo en un Servicio de Medicina Interna, (en el cual los enfermos no están seleccionados por sus patologías), en Consultas Externas generales de Medicina Interna, en Urgencias y en distintas Unidades de las diversas especialidades médicas.

La Comisión Nacional señala como obligatoria la rotaciones por las Especialidades Médicas de Neumología, Cardiología, Gastroenterología, Neurología, Nefrología, Atención Primaria y Unidad de Cuidados Intensivos, siendo, la rotación por otras Especialidades o Áreas, de carácter optativo. Se recomienda que la duración de cada rotación sea entre dos y cuatro meses, aunque de forma excepcional, como se verá mas adelante, existen en nuestro programa algunas rotaciones de solo un mes.

La formación del Especialista en Medicina Interna se divide en dos partes, y, de los cinco años de tiempo total, 36 meses (tres años) se llevará a cabo en el Servicio de Medicina Interna y el resto del tiempo (dos años) en las especialidades médicas, un tiempo similar al recomendado por el Programa de la Especialidad.

El plan de rotaciones de nuestro servicio contempla la realización de rotaciones externas fuera de nuestro Hospital en Unidades especializadas en determinadas áreas de interés para el Médico Internista. En concreto se establece una rotación en una Unidad de Enfermedades Infecciosas y otra en una Unidad de Enfermedades Autoinmunes.

La rotación externa, que según la normativa nunca podrá superar los seis meses para un mismo Centro o Unidad, se realizará de forma excepcional e individualizada. La petición se realizará a la Comisión de Docencia, y a la Consejería de Sanidad, siguiendo los pasos necesarios según la normativa vigente.

Para graduar los niveles de responsabilidad a los empleados en la mayoría de protocolos de supervisión consideraremos:

- **RESPONSABILIDAD MÁXIMA / SUPERVISIÓN A DEMANDA:** las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. **NIVEL 1.**
- **RESPONSABILIDAD MEDIA / SUPERVISIÓN DIRECTA:** el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla. **NIVEL 2.**
- **RESPONSABILIDAD MÍNIMA:** el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas

por el personal sanitario de plantilla y observadas / asistidas en su ejecución por el residente. **NIVEL 3.**

Los objetivos específico-operativos de cada año son difíciles de establecer. A modo de orientación, puede decirse que al finalizar el primer año de residencia, el médico residente, que precisa una supervisión con presencia física, debe efectuar historias clínicas y exámenes físicos; debe conocer la utilidad, indicaciones, interpretación y limitaciones de las pruebas diagnósticas habituales y debe estar en condiciones de comenzar a tomar decisiones y establecer pautas de actuación ante todas las patologías habituales. A lo largo de este año tendría un denominado “**nivel de responsabilidad dos**”, aunque es imprescindible que el médico de plantilla responsable esté al corriente de sus actuaciones y, al final de dicho año debe ser capaz de redactar un informe clínico de alta. Salvo en las primeras semanas de la residencia del primer año, no hay ningún período en que el “**nivel de responsabilidad sea tres**”. Al finalizar el segundo año, el residente solo debería consultar al médico de plantilla responsable de manera excepcional, si bien deberá seguir solicitando asesoramiento puntual del mismo, así como de los demás especialistas médicos que colaboren en el manejo del paciente.

Al finalizar el tercer año debería estar en condiciones de responsabilizarse por completo de los enfermos a su cargo “**nivel de responsabilidad uno**”.

OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El objetivo de la formación médica especializada, tal como se establece en la normativa vigente es, **en general**:

-“Dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma”.

-“La adquisición por parte del especialista en formación de las competencias profesionales propias de la especialidad que está cursando”.

En este contexto general, entendemos que la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que les plantean.

Los objetivos de la formación específicos de la especialidad de Medicina Interna, según el programa formativo de la especialidad son facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para:

-Diagnosticar y tratar las enfermedades, dominando las técnicas especiales de su tratamiento y diagnóstico.

-Desarrollar la prevención, la promoción de la salud y la educación sanitaria de los pacientes, de sus familiares y de la comunidad.

-Realizar con eficacia la asistencia a los pacientes con problemas médicos agudos y crónicos, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario a través del diagnóstico clínico y el tratamiento adecuado.

-Sentar las bases que aseguren su capacidad para el autoaprendizaje y la formación continuada a lo largo de su vida profesional.

-Desarrollar investigación clínica y, si la infraestructura del centro lo permite, investigación básica.

-Adquirir conocimientos en gestión clínica y un nivel de conocimientos de la lengua inglesa.

Asistencia a Pacientes Ingresados en Área de Hospitalización

El residente de Medicina Interna, debe tener a su cargo, con responsabilidad paulatinamente creciente, entre seis y doce camas, debiendo estar supervisado por un Médico de plantilla de su Servicio, así como de los residentes de años superiores. A lo largo de su periodo formativo el residente tendrá asignados diferentes médicos de plantilla como supervisores.

La misión del residente durante su estancia en este área, será la realización de la Historia Clínica y Exploración Física, con planteamiento de un diagnóstico inicial y establecimiento, según dicho esquema, de una estrategia de estudio, así como de un plan terapéutico, debiendo seguir posteriormente la evolución clínica diaria del paciente, analizando los resultados de los estudios diagnósticos recibidos y la respuesta al plan terapéutico establecido, elaborando finalmente, cuando esté capacitado para ello, el Informe Clínico de alta del paciente, todo ello con la adecuada supervisión del médico de plantilla, y procurando alcanzar el **nivel de responsabilidad dos** durante los tres primeros años, y el **nivel de responsabilidad uno** durante los dos últimos años (responsabilización por completo de los enfermos a su cargo).

Asistencia a Enfermos en Consulta Externa

La Consulta Externa general de nuestro Servicio recibe pacientes remitidos desde la Atención Primaria, Urgencias del Hospital, Centros de Especialidades y desde otros Servicios del Hospital (pacientes nuevos o consultas primeras) y también de pacientes ingresados anteriormente en nuestro Servicio (revisiones o consultas sucesivas).

Como recomienda la Comisión Nacional, a lo largo de unos dos años (R-4, R-5), dedicará alrededor de un día a la semana a la atención de consulta externa, atendiendo inicialmente enfermos nuevos y posteriormente nuevos y revisiones. Su día de consulta será el jueves, bajo la supervisión del médico de plantilla al que esté adscrito, siendo posibles otros esquemas de organización. Todo ello supone una estancia en Consulta Externa de un día a la semana.

OBJETIVOS DOCENTES DE LA GUARDIA

Objetivos docentes de las guardias:

- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología médica aguda urgente, procedentes de distintas unidades y servicios, de forma progresiva desde el primer año de la residencia hasta su último año.

- Aprender a tratar al paciente y a sus familiares, en ocasiones en situaciones críticas, desde el más absoluto respeto, intentando resolver los problemas de salud y los derivados de la situación de enfermedad, prestándoles siempre su apoyo, con una

información adecuada y acompañándolos en todo el proceso, ya que éste es el objetivo de nuestro trabajo; aprender también a trabajar en equipo y tener capacidad de autocritica, revisando sus actuaciones y corrigiendo sus errores, con la ayuda de su tutor, facultativos responsables y sus compañeros.

- Elaborar una correcta y completa historia clínica, hasta poder realizarla de forma autónoma, tras adquirir la capacitación necesaria, incluyendo anamnesis, exploración física, valoración de exploraciones complementarias, juicios clínicos sindrómicos y diagnósticos diferenciales.

- Conocer y capacitarse para solicitar las exploraciones complementarias e interconsultas a los especialistas que se precisen. Así y de forma progresiva a lo largo de los años, poder alcanzar la necesaria seguridad en sus actuaciones e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones diagnósticas, terapéuticas y de destino de los pacientes.

- Elaborar un plan de actuación que incluya el tratamiento del paciente, incluyendo aquellos procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de carácter intervencionista (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, etc). La decisión final estará supervisada por el médico adjunto.

- Durante la formación en las guardias del área médica deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades básicas que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes. La información al paciente y a la familia es fundamental.

- Se realizarán funciones de prevención y promoción de la salud siempre que sea posible.

- Durante las guardias el residente en formación deberá implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones de acuerdo con este protocolo de supervisión con asunción de responsabilidades de forma progresiva. Los facultativos de Medicina Interna son responsables de la tutela y supervisión del médico en formación en todo el proceso asistencial y decidirán su grado de autonomía en función de su año de residencia y de su trayectoria personal de acuerdo con las indicaciones del tutor de Medicina Interna.

Guardias

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por médicos de plantilla y por residentes de los últimos años, forma parte fundamental en la formación del internista. La Comisión Nacional dictamina que el residente deberá hacer guardias de Medicina Interna general entre 4 y 6 al mes, tanto durante su periodo de formación general en Medicina Interna como en los periodos de rotación por especialidades médicas, haciendo entonces, así mismo, guardias de carácter general al igual que en el periodo genérico.

Considerando la duración de una guardia como de 17 horas y un término medio de 5 guardias al mes, el número de horas empleadas en el entrenamiento a la atención de problemas urgentes supone un 20-25% del tiempo total empleado en su formación como internista.

Realizará guardias en 4 áreas distintas:

1. Servicio de guardia en área de urgencias médicas hospitalarias externas (“puerta”). Realizará un promedio que oscilará entre 140-170 guardias durante su periodo formativo. Será supervisado por el personal de plantilla del Servicio de Urgencias del Hospital.
2. Servicio de guardia de área médica de hospitalización (“planta”). Independientemente del turno anterior, a partir del segundo semestre del primer año de su residencia y dentro del cómputo global total de guardias mensuales (5), realizará servicio de guardia intrahospitalaria, atendiendo los problemas urgentes médicos planteados por los pacientes ingresados en las distintas áreas del hospital, siendo supervisados por el personal de plantilla del Servicio de Medicina Interna y de otras especialidades médicas. El número de este tipo de guardias realizadas a final de su periodo formativo oscilará entre 130-150. La distribución del número de guardias variará a lo largo de los años de residencia con un incremento progresivo de las guardias de hospitalización, pero manteniendo durante toda la residencia ambos tipos.
3. Servicio de guardia en el Servicio de Medicina Intensiva: durante su rotación, en el tercer año, por el Servicio de Medicina Intensiva (3 meses) realizará durante esta época exclusivamente servicio de guardia dentro de este Departamento y bajo la supervisión del personal de plantilla del mismo.
4. Servicio de guardia durante las rotaciones externas: durante las rotaciones en otros centros hospitalarios, realizadas dentro de su programa formativo, el residente podrá realizar guardias en dichos centros cuando exista dicha posibilidad y siempre tras la aprobación correspondiente de los estamentos organizativos (Gerencia, Consejería...) que sea preciso.

Actividad asistencial de las guardias de Medicina Interna:

En las guardias de Medicina Interna, o más ampliamente del Área Médica de hospitalización, se atienden fundamentalmente:

- Los pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna, Geriátrica, Neumología, Neurología, Oncología, Cardiología, Digestivo y Endocrinología que requieran observación, valoración de evolución o de exploraciones complementarias y las complicaciones que puedan presentar.
- Los pacientes ingresados de forma programada a cargo de los servicios antes mencionados.
- Los pacientes dados de alta desde el Servicio de Cuidados Intensivos a cargo de los servicios antes mencionados.
- Los pacientes ingresados en otros servicios médicos y quirúrgicos que han presentado o presentan una complicación médica por los que se interconsulta a nuestro servicio, en los mismos casos que los anteriores.

Evaluación del Residente

La evaluación de los residentes se realiza al final de cada rotación por el facultativo responsable de cada una de las secciones. En la evaluación anual, el tutor suma la nota de cada evaluación, calcula la media y añade una puntuación correspondiente a actividades especiales (comunicaciones a congresos, publicaciones, asistencia a cursos, clases teóricas impartidas, etc.).

1. Valoración después de cada rotación

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se envía a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

La escala de los aspectos a valorar son: 0 = Insuficiente, 1 = Suficiente, 2 = Destacado, 3 = Excelente

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

En otra Ficha de Evaluación se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas que evalúan la rotación por cada Unidad. En caso de

ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

2. Memoria anual de actividades/Libro del residente

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria según un modelo estándar (libro del residente), que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por el Presidente de la Comisión de Docencia.

ACTIVIDADES DOCENTES

Sesiones Clínicas:

Las Sesiones a las que el residente de Medicina Interna **estará obligado a asistir**, se dividen en dos grandes grupos: Sesiones Propias del Servicio de Medicina/Otros Servicios y Sesiones Generales. La participación del residente en dichas Sesiones será lo más activa posible, bien de forma directa, actuando como ponente de las mismas, o bien procurando participar de las discusiones que surjan en ellas.

Sesiones Propias o Específicas del Servicio de Medicina

Estas Sesiones son establecidas por dicho Servicio con presencia del personal de plantilla, de los residentes propios del Servicio y de los médicos residentes rotantes de otros Servicios.

1. Sesión de Residentes (jueves)

Se presenta y se discute un caso clínico, o un tema de revisión, bien por su interés científico o por su problemático diagnóstico o tratamiento, actuando como ponente un médico residente bajo la dirección de su médico de plantilla-tutor.

2. Sesión del Servicio de Medicina Interna /Otras Especialidades (viernes alternos)

En este tipo de Sesiones, actúa como ponente un Médico Adjunto de los distintos Servicios/Secciones del Hospital, siendo de exposición variada los temas a tratar.

Sesiones Generales Hospitalarias (viernes alternos)

Promovidas por la Comisión de Docencia, teniendo carácter habitualmente clínico-patológico. El ponente principal es un médico de plantilla o médico residente, existiendo otros ponentes secundarios. Se celebran en el Salón de Actos del Hospital del Henares.

Sesiones Clínicas de otros Servicios (asistencia recomendable)

1. Servicio de Urgencias: Aproximadamente una vez al mes. Son presentadas por uno de los Adjuntos del Servicio de Urgencias, o un Residente.

Cursos de Formación para Residentes

Dentro su formación el residente deberá participar de forma obligatoria en un determinado número de cursos determinados por la Consejería, de los que recibirá puntual información. Es imprescindible la realización de los mismos para la obtención de una calificación favorable en la evaluación de la residencia.

Además se fomentará la participación en otros cursos que por su temática y contenido completen la formación en la especialidad.

Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad

Se informará periódicamente de los Congresos y Reuniones de la Especialidad de Medicina Interna celebrados en España y en el extranjero.

Inicialmente se recomienda la asistencia a los Congresos Autonómicos, Nacionales e Internacionales de Medicina Interna, priorizando la asistencia para aquellos médicos residentes que presenten comunicaciones a dichos Congresos.

Formación en Investigación y Publicaciones

El médico residente podrá participar en los distintos estudios clínicos, observacionales o experimentales o de otro tipo, que se programen y realicen en el Servicio de Medicina Interna, o en otros Servicios/Centros por los que roten durante su formación, en colaboración con el resto de médicos residentes y bajo la dirección de los médicos de plantilla del Hospital u otros centros.

FUNCIONES DE LOS RESIDENTES EN FORMACIÓN EN LAS GUARDIAS Y SUPERVISIÓN DE LOS FACULTATIVOS DEL SERVICIO Y DEL TUTOR DE RESIDENTES. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS RESIDENTES (TRES NIVELES).

FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA GUARDIA DE MEDICINA INTERNA O ÁREA MÉDICA

Tiene un papel de supervisor, consultor, asesor y regulador de la atención a los enfermos y establece la prioridad y la asistencia directa de los pacientes más críticos. También atiende directamente las emergencias que puedan surgir. Se encarga de supervisar de presencia física a los médicos en formación de primer y segundo año, en sus primeras guardias, y de visar y firmar los documentos relacionados con su actividad asistencial (ingresos, solicitud de pruebas complementarias no habituales, tratamientos, interconsultas, altas...), debiendo estar al corriente de las decisiones que éstos tomen y así confirmarlas o corregirlas oportunamente.

Se encarga de la supervisión global de los médicos en formación, adaptándose ésta, al año de residencia y capacitación de cada médico de forma individualizada. Debe solucionar los problemas médicos que se le planteen, incluyendo decisiones, manejo de problemas complejos médicos, administrativos y legales. Visará por escrito las altas, ingresos y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente en formación de cuando empieza a hacer sus guardias de Medicina Interna y decidirá el grado de supervisión o delegación de cada uno de los residentes de 3º a 5º año (según año de residencia, indicaciones del tutor, experiencia previa, etc.).

TUTORES DE RESIDENTES DEL SERVICIO

Encargados de supervisar y organizar la actividad docente y asistencial también en las guardias en colaboración con los facultativos que trabajan en atención continuada. El tutor tiene la misión de planificar, gestionar, supervisar, evaluar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente en formación, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Sus funciones serán las siguientes:

1. Supervisión directa y/o indirecta del residente en formación que irá variando de modo decreciente a lo largo del periodo formativo (de presencia física y constante para el residente de primer año y en menor medida y decreciente en función del año de residencia), aumentando así la responsabilidad que el médico en formación irá asumiendo de forma progresiva. La actuación del tutor no implica el seguimiento físico de todos los actos, sino básicamente atender a sus consultas, conocer la actividad asistencial del residente y permanecer a disposición del mismo de forma constante.
2. Organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para especialistas, el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas y supervisión de la aplicación práctica de la formación y programación anual. Dichas actividades incluyen las guardias de los residentes a lo largo de su periodo formativo.
3. Propuestas de planes individuales para cada especialista con la supervisión de los mismos.
4. Realizar las evaluaciones establecidas.

RESIDENTES

El Médico Interno Residente (MIR) representa a un colectivo esencial dentro del mundo de la Medicina. Es fundamental definir las funciones y grado de responsabilidad del MIR dentro del hospital, así como sus obligaciones y derechos desde el punto de vista jurídico. Entendemos por MIR aquel que, para obtener su título de médico especialista, permanece en Centros y Unidades Docentes acreditados un periodo limitado en el tiempo, llevando a cabo una práctica docente y profesional asistencial de forma supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarias para ejercer la especialidad de modo eficiente.

El MIR ejerce durante su periodo de residencia una doble función, formándose como futuro especialista y a la vez, desempeñando una labor asistencial esencial para el sistema nacional de salud. Para ello, comenzará su especialidad como residente de 1º año y completará sucesivamente el programa de formación, siempre que haya superado satisfactoriamente la evaluación continuada que corresponda. En la definición legal del MIR se destacan sus dos notas características esenciales: "la práctica profesional programada y supervisada" y la adquisición progresiva de "conocimientos y responsabilidad". Este reforzamiento del carácter profesional de su relación, se traduce en un *incremento de su responsabilidad que lleva acarreada una disminución de la intervención tutorial*. Así, la responsabilidad de un MIR de último año será casi equiparable a la de un médico especialista. El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión pero su deber, prestar una labor asistencial. Aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda, sea la hora que sea.

Los MIR en formación serán evaluados por la Comisión de Docencia del Centro al término de cada año o durante el mismo. Se valorará el haber cumplido el programa previamente establecido así como los informes que den los tutores o los jefes de sección de los servicios o secciones por donde hayan rotado. Los derechos y obligaciones del residente están regulados legalmente por distintos Reales decretos, Órdenes Ministeriales, el Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el Hospital y por el Programa Formativo de la Especialidad. De ellos se deducen los siguientes principios generales:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de conocer y desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- Posibilidad de acudir a congresos, cursos y conferencias que puedan contribuir a su mejor capacitación.
- La dedicación exclusiva y a tiempo completo de su actividad médica a la Institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- Gozar de los beneficios de la Seguridad Social.

□ La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad y a que ésta se realice con la máxima objetividad. Así como también la oportunidad de evaluar la función docente con garantía de confidencialidad de dicha información.

□ La obligación de desarrollar labores asistenciales que le sean encomendadas por el jefe del servicio al que esté adscrito y, en su caso, por la Comisión de Docencia, conociendo en todo momento, qué profesionales están presentes y consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario.

Las funciones del residente en formación variarán según vaya adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad a lo largo de los años. Desde hace años se considera y divide desde el punto de vista organizativo, asistencial y docente a los residentes como:

- R1 o residentes de primer año.
- R2 o residentes de segundo año.
- R3 y 4 o “residentes mayores” a los residentes de 3º y 4º año.
- R5 o residentes de quinto año con responsabilidad casi equiparable a la de un médico especialista.

Para graduar los niveles de responsabilidad a los empleados en la mayoría de protocolos de supervisión consideraremos como ya se ha expuesto anteriormente:

- RESPONSABILIDAD MÁXIMA / SUPERVISIÓN A DEMANDA: NIVEL 1.

- RESPONSABILIDAD MEDIA / SUPERVISIÓN DIRECTA: NIVEL 2.

- RESPONSABILIDAD MÍNIMA: NIVEL 3.

En el primer año y durante su rotación en **Medicina Interna y especialidades**, el médico residente deberá estar capacitado para elaborar un diagnóstico clínico que oriente de forma correcta la solicitud de exploraciones complementarias. Por ello deberá tener las siguientes habilidades:

- Obtener una correcta anamnesis y realizar una exploración física completa. Nivel 1.
- Interpretar la semiología clínica, radiológica de laboratorio y de ECG. Nivel 2.
- Identificar los problemas, tomar decisiones sobre el diagnóstico y plantear razonadamente la solicitud de exploraciones especiales. Nivel 2.
- Tratamiento informático adecuado de todos los datos básicos. Nivel 2.
- Elaboración de un informe de alta. Nivel 2.
- Mantener una adecuada y correcta relación con el paciente y sus familiares. Nivel 2.
- Conocer y practicar adecuadamente las técnicas de resucitación cardiopulmonar básica (Nivel 1) y avanzada. Nivel 2.

En sus posteriores rotaciones dentro del Servicio en los años posteriores realizará similares funciones pero con una responsabilidad y autonomía progresiva acorde a su

formación y año de residencia, según las evaluaciones y directrices marcadas por sus tutores.

POR LO QUE SE REFIERE A LAS GUARDIAS DE MEDICINA (HOSPITALIZACIÓN):

Residentes de primer y segundo año

Los Residentes de primer año tras los seis primeros meses se incorporan a las guardias del servicio de Medicina Interna en el área de Hospitalización y deben atender todas las actividades enumeradas anteriormente con los objetivos docentes ya descritos.

Realizarán su labor asistencial y docente bajo la supervisión directa y de presencia del facultativo especialista al que consultarán y con el que acordarán sus actuaciones y decisiones.

Inicialmente supervisados por los facultativos de presencia física, visando todos los documentos, y de forma progresiva, a partir del segundo año de residencia, con mayor autonomía en función de las competencias adquiridas. Tienen, en todo momento, unos facultativos asignados y localizados, a los que pueden recurrir y consultar todo lo que consideren necesario y que serán los responsables de su supervisión durante la guardia. El grado de "autonomía" del médico en formación será progresivo, de forma que al final de este periodo tendrá capacidad para decidir sobre el manejo del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista, así como consensuar decisiones con los facultativos de guardia en cuanto a su tratamiento.

De esta forma tendrá como funciones, entre otras que se puedan asignar:

1.-Realizará una correcta y completa historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo. Hará una historia clínica informatizada según los modelos del servicio (Nivel 2 inicialmente que pasará a Nivel 1). Se le acompaña en las primeras guardias y después se deja que haga la primera valoración del paciente que se supervisa y de forma progresiva lo irá haciendo de forma autónoma consultando después.

2.-Emitirá un juicio clínico de presunción y establecerá un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso urgente que trasladará y discutirá con el facultativo responsable (Nivel 2 inicialmente que pasará a Nivel 1). Establecerá un diagnóstico final y podrá ser capaz (en la mayoría de los pacientes) de decidir el manejo diagnóstico y terapéutico final del paciente pero tendrá que consultarlo con el facultativo (Nivel 2).

3.-Estará capacitado para solicitar las exploraciones complementarias habituales: radiografía de tórax y abdomen, ECG, analítica básica que incluye hemograma, coagulación, bioquímica y gasometría (Nivel 1). De forma progresiva asumirá la interpretación de dichas pruebas para poder hacer una valoración global del paciente y así definir más completamente el diagnóstico, tratamiento y destino del paciente (Nivel 2 que pasará a nivel 1 al final del año).

Se capacitará en la solicitud de otras pruebas más específicas: ecografía, TAC, RMN, pruebas rápidas a microbiología, determinaciones especiales del laboratorio de urgencias, solicitud de interconsulta a especialistas de otras especialidades y servicios de guardia, (Nivel 2 que pasará a nivel 1 al final del año).

Al finalizar el 2º año de residencia deberán demostrar ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar y valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.

4.-Será responsable de informar al enfermo y a los familiares a lo largo del proceso asistencial, al principio siempre acompañado del facultativo, y posteriormente en todas aquellas situaciones que los requiera.(Nivel 3 que pasará a Nivel 2 y a Nivel 1 al final del año).

5.-Rellenará los protocolos existentes en el servicio, los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran y la documentación que sea necesaria (ej: certificados de defunción)(Nivel 2 que pasará a Nivel 1).

6.-Durante este primer año de guardias de Medicina Interna el residente debe continuar capacitándose para la realización de técnicas y habilidades básicas de urgencias que se practican en algunos pacientes (toracocentesis, paracentesis, punciones lumbares, utilización de ventilación mecánica no invasiva) (Nivel 3 que pasará a Nivel 2).

7. -Informar a los médicos responsables de los pacientes atendidos durante la guardia, de la situación clínica de los pacientes que por su situación lo requieran. También se realizará un informe oral de las incidencias y tareas pendientes al turno de guardia del día siguiente durante los fines de semana y festivos con guardia de 24 horas ("Pase de Guardia"). (Nivel 2 pasando a nivel 1 al final del año).

Los documentos de alta, o partes/altas voluntarias, deberán ir firmados por el facultativo supervisor y el médico en formación (con firmas legibles y nº de colegiado).

R3-4 o "residentes mayores"

Para ser considerados como tal, han de haber sido evaluados por sus tutores como aptos y capacitados como médicos de segundo año para pasar a desempeñar funciones de "residente mayor" o médico en formación de tercer y cuarto año. Además, han debido de realizar el curso de soporte vital avanzado.

El residente mayor realizara todas las acciones referidas para el residente de segundo año, alcanzando el Nivel 1 en la mayoría de ellas, quedando todavía emplazado a informar al facultativo responsable de aquellas situaciones o problemas que requieran la experiencia o autoridad derivada de la posición de especialista del facultativo (Nivel 2).

R5

Tras haber sido evaluados y considerados aptos como residentes mayores, las funciones del residente de quinto año serán similares a las enunciadas anteriormente para los residentes mayores, con un nivel de responsabilidad cercano al de los adjuntos que realizan dicha guardia, con gran grado de independencia y con especial hincapié en las tareas de supervisión del residente de menor experiencia que realiza la guardia con él.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los facultativos de guardia, quienes, ya sean tutores o no, dada su condición de facultativos ligados a un Hospital Docente, tienen la obligación de prestársela.

SITUACIONES O PROCEDIMIENTOS QUE REQUIEREN SUPERVISION POR EL ESPECIALISTA

Además de todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos enumerados en el apartado anterior como Nivel de responsabilidad 2 y 3, el médico adjunto deberá supervisar directamente las siguientes patologías (tanto si el paciente está en el Servicio de Urgencias como en la planta de hospitalización)

- Situaciones de reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Pacientes en situación hemodinámica inestable en el que se plantee la prescripción de drogas vasoactivas intravenosas o procedimientos terapéuticos especiales.
- Pacientes con insuficiencia cardíaca o insuficiencia respiratoria descompensada en los que se plantee uso ventilación mecánica no invasiva.
- Sospecha de enfermedades graves, que requieran la valoración por facultativos de otras especialidades médicas o quirúrgicas, incluyendo aquellos que requieran valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Pacientes con arritmias graves, potencialmente mortales o que no respondan a las medidas terapéuticas iniciales.
- Complicaciones graves en relación con procedimiento diagnósticos o terapéuticos realizados al paciente.
- Cualquier paciente con sospecha de cardiopatía isquémica aguda (síndrome coronario agudo), especialmente si se plantea la necesidad de revascularización urgente.

Conforme el residente vaya avanzando de año en la residencia el grado de supervisión en el manejo de estas patologías irá siendo progresivamente menor, pudiendo llegar a ser no presencial por parte del adjunto en patologías no potencialmente graves a partir del segundo año de residencia.

Las técnicas efectuadas a los pacientes en las guardias, según el nivel de responsabilidad antes comentado, las podrá realizar el residente una vez haya rotado en la sección correspondiente donde haya podido adquirir las habilidades necesarias para realizar dicha técnica o exploración complementaria.

PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES QUE REALIZAN LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

Durante dichas guardias los residentes se regirán por las normativas correspondientes a los protocolos de supervisión elaborados por dichos servicios (Urgencias; UCI; Otros Centros) con obligado cumplimiento de las directrices marcadas en estos según su año formativo.

PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN ADECUADA INFORMACION AL ADJUNTO DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR EL RESIDENTE

Si bien no existen estos procedimientos de una forma estandarizada en el servicio a lo largo de las diferentes rotaciones de los residentes, existe una continua supervisión de la actividad realizada por parte del adjunto responsable de la actividad asistencial en cuestión, especialmente en situaciones clínicas como las mencionadas anteriormente que comporten riesgo para el paciente o toma de decisiones con importantes repercusiones sobre el manejo de una determinada patología considerada potencialmente grave.

Durante la guardia de Medicina Interna existe una “supervisión continua” que será más o menos presencial dependiendo de las características del residente (año de residencia, formación específica en algún tema...) y que en cualquier momento de la guardia puede ser presencial por parte del adjunto si la situación clínica así lo requiere

PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACION DE LA ACTIVIDAD DEL RESIDENTE DURANTE LAS GUARDIAS

La actividad del residente en las guardias del área médica en planta de hospitalización, o guardias de Medicina se evalúa de acuerdo con los parámetros expresados previamente en la evaluación de las rotaciones de la especialidad, incluyéndola dentro de la valoración global de la rotación de Medicina Interna en cada uno de los distintos años de formación de la residencia.

OTROS ASPECTOS Y ÁMBITOS

Los residentes deben participar en actividades de investigación, congresos, sesiones clínicas y en la publicación de artículos en revistas científicas.

También han de ser conscientes de que trabajan en equipo y que el respeto mutuo y las discusiones forman parte de su trabajo diario. El residente deberá participar en la totalidad de las actividades médicas del departamento donde realice la formación, incluidas las guardias, de manera que dedique a esta formación práctica y teórica toda su actividad profesional durante toda la semana de trabajo y durante todo el año. Su horario de trabajo será el mismo del servicio al que esté adscrito en cada momento, con independencia de las actividades que a juicio de su tutor o de la Comisión de Docencia se estimen necesarias para su formación, fuera del estricto horario laboral.

La titulación de médico especialista sólo se puede obtener después de haber adquirido una serie de conocimientos y habilidades que vendrán determinados en los programas de formación de la especialidad.

El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión pero su deber, prestar una labor asistencial. Aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda, sea la hora que sea.

Durante **todos los años** de la residencia, el MIR de Medicina Interna deberá de:

- Informar de una forma clara y concisa del estado clínico de un enfermo al propio paciente, a sus familiares y a otros profesionales sanitarios. Nivel 1.
- Dar a los pacientes cardiopatas una correcta información sobre medidas de prevención cardiovascular y educación sanitaria: Nivel 1.
- Explicar y solicitar un consentimiento informado de las exploraciones complementarias que lo precisen. Nivel 2.
- Presentar sesiones en el Servicio de Medicina Interna sobre casos clínicos, revisión de temas de la especialidad o sesiones bibliográficas. Nivel 1.
- Realizar búsquedas bibliográficas y manejar las revistas más importantes de la especialidad. Nivel 1.
- Realizar un tratamiento informático adecuado de los datos clínicos de los pacientes. Nivel 1.
- Presentar comunicaciones y ponencias en congresos y reuniones de la especialidad. Nivel 2.
- Colaborar en la publicación de trabajos científicos y en el desarrollo de las diferentes líneas de investigación. Nivel 2.
- Asistir a los cursos de formación organizados o recomendados por la Comisión de Docencia del hospital. Nivel 1.
- Ampliar su formación en el idioma inglés.