
 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA
	N° Ed.1; 29/11/2016 Cod. PR/CODO/51; Pág. 1 / 6

El Médico Residente durante su periodo de residencia ejerce una doble función, formándose como especialista y a la vez desempeñando una labor asistencial esencial para el sistema nacional de salud. En la definición legal de Médico residente se destacan estas dos características, “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 acarrea una disminución de la intervención tutorial, de manera que la responsabilidad de un médico residente de último año deberá ser casi equiparable al de un médico especialista. 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 existe cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá reclamar ayuda, sea R1 o R5 y sea la hora que sea.

Para graduar los niveles de responsabilidad, se acepta de forma universal en casi todas las organizaciones unos protocolos de supervisión:

- **RESPONSABILIDAD MÁXIMA / SUPERVISIÓN A DEMANDA**

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente sin necesidad de tutorización directa, por 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 la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal médico de plantilla. **NIVEL 2.**

- **RESPONSABILIDAD MÍNIMA**

El residente sólo tiene conocimientos teóricos de determinadas situaciones, pero ninguna experiencia. Las actividades son realizadas por el personal médico de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente. **NIVEL 3.**

FUNCIONES Y SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES:

Las funciones del Médico Residente variarán según adquiera conocimiento, experiencia y responsabilidad.

Médico Residente de 1^{er} año.-

Los objetivos para el MIR de 1^o es que aprendan a:

- Realizar una correcta historia clínica y exploración física del paciente
- Emitir un diagnóstico de presunción
- Definir las pruebas y secuencia a realizar de las mismas
- Valorar las necesidades de tratamiento inmediato detectando la gravedad del paciente
- Desenvolverse en las labores administrativas habituales

Durante el primer año (de forma general), toda decisión que afecte a un paciente (pruebas, tratamientos,...) deberá ser supervisada por un facultativo especialista de plantilla, especialmente en las decisiones de alta o ingreso (en este caso mediante la firma). Deben tener un FEA asignado tanto en la planta como en las guardias de urgencia y no atenderán bajo ningún concepto pacientes, ellos solos.

MIR de 2^o y 3^o año.-

- Deben tener capacidad para tomar decisiones sobre las pruebas a realizar, los tratamientos y la necesidad de consulta a otro especialista.
- Tendrán un adjunto asignado en la planta y en las guardias a su disposición para cuantas dudas puedan surgir, y podrán contar también con el asesoramiento o ayuda de los MIR. de 4^o y 5^o año.
- Cuando exista algún problema que pudiera tener implicaciones legales lo pondrá en conocimiento de su adjunto de referencia.
- Deberán conocer el manejo del aparataje disponible en la planta y en las guardias, electrocardiógrafo, monitor desfibrilador, BIPAP/CPAP, ecógrafo cuando se disponga, siendo responsabilidad de su médico adjunto asegurar estos conocimientos, así como el de las técnicas diagnóstico/terapéuticas habituales como sondaje vesical, sondaje nasogástrico, canalizaciones venosas periféricas y centrales, gasometría arterial, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar. Si no progresa convenientemente, el médico adjunto deberá informar convenientemente al tutor o al jefe de servicio para tomar medidas adicionales.
- Podrán asistir junto con su médico tutor asignado a las consultas externas del mismo.

MIR de 4º y 5º AÑO.-

- Deberán ser progresivamente capaces de asumir, bajo la supervisión a demanda de su médico adjunto el control general de los enfermos de planta y de los pacientes de la guardia.
- Colaborará progresivamente en el manejo del paciente crítico
- Colaborará en la supervisión de los otros MIR, especialmente en las dudas de las patologías más prevalentes.
- Deberían recurrir a su facultativo asignado en los casos complejos, graves o conflictivos.
- Los R4, aunque deberían estar capacitados para pasar una consulta externa, no se les asignará aun la misma por los problemas organizativos que representa sus rotaciones fuera del servicio.
- A los R5, en cambio, se les abrirá una agenda propia de consultas externas, debiendo consultar con su adjunto asignado en caso de dudas clínicas o administrativas.

A continuación resumimos la supervisión de los residentes:

SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

RESIDENTE DE 1º AÑO: NIVEL 3.

El Residente de 1º atenderá a pacientes en las áreas de hospitalización, siempre con supervisión directa de los médicos adjuntos de la especialidad donde se encuentren rotando.

RESIDENTE DE 2º y 3º AÑO. NIVEL 2.

El Residente de segundo y tercer año, atenderá entre 5 enfermos en planta. Orientará y en su caso diagnosticará las enfermedades de sus pacientes con supervisión posterior de su médico asignado.

RESIDENTE DE 4º AÑO. NIVEL 1.

El Residente de 4º año atenderá en planta de hospitalización una media de 6 pacientes con total autonomía. Solicitará la ayuda del tutor cuando lo precise. Las altas médicas deberán estar autorizadas y firmadas por el médico de plantilla responsable.

RESIDENTE DE 5º AÑO. NIVEL 1.

El Residente de 5º año atenderá en planta de hospitalización una media entre 6 y 8 pacientes con total autonomía. Solicitará la ayuda del tutor cuando lo precise. Las altas médicas deberán estar autorizadas y firmadas por el médico de plantilla responsable.

AREA DE CONSULTAS EXTERNAS

RESIDENTE DE 1º AÑO. NIVEL 3.

El residente de primer año acompañará al tutor en el área de consultas, con la implicación que su médico especialista estime conveniente.

RESIDENTE DE 2º Y 3º AÑO. NIVEL 2.

A criterio de su médico asignado podrá atender las primeras consultas con supervisión posterior del mismo.

RESIDENTE DE 4º AÑO. NIVEL 1.

Podrá atender la consulta de Medicina Interna, tanto en primeras consultas como en sucesivas, solicitando la ayuda del su médico tutor cuando lo precise.

RESIDENTE DE 5º AÑO. NIVEL 1.

Al Residente de 5º año se le asignará una agenda de consulta de Medicina Interna, con periodicidad semanal y con día fijo de la semana, gestionada desde el Servicio de Admisión Central en lo referente a las citas de primeras consultas. Solicitará la ayuda del tutor sólo cuando lo precise.

CONSULTAS DE GENÉTICA CLÍNICA Y CONSEJO GENÉTICO

En su rotación por estas Consultas, inicialmente tendrá un nivel de responsabilidad 1, independientemente del año de residencia en el que se encuentre, aunque se le podrá asignar otras responsabilidades a criterio de los médicos responsables de Genética Clínica.

ÁREA DE MEDICINA COMPARTIDA E INTERCONSULTAS. NIVEL 1

Como rotan por esta unidad de R4 su nivel de responsabilidad será el máximo, aunque por sus peculiaridades podría inicialmente ser inferior a juicio de los médicos de esa unidad.

HABILIDADES TÉCNICAS

RESIDENTE DE 1º AÑO: NIVEL 3.

RESIDENTE DE 2º y 3º AÑO: NIVEL 2.

RESIDENTE DE 4º Y 5º AÑO: NIVEL 1.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

RESIDENTE DE 1º AÑO: NIVEL 3.

RESIDENTE DE 2º Y 3º AÑO: NIVEL 2.

RESIDENTE DE 4º Y 5º AÑO: NIVEL 1.

SUPERVISIÓN DE LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA:

RESIDENTE DE 1º AÑO: NIVEL 3.

Durante este periodo realizan todas sus guardias en el área de Urgencia. En nuestra opinión, las 3 primeras guardias deberían hacerlas exclusivamente de “mochila”

y a partir de entonces con supervisión completa por el staff de dicha unidad. Por tanto, en nuestra opinión un R1 nunca deberá estar en los llamados boxes rápidos solos.

RESIDENTES DE 2º Y 3º AÑOS. NIVEL 2.

Cuando efectúen guardia en urgencia serán supervisados por los médicos de Urgencia. Las guardias de planta estarán supervisadas por el médico adjunto de guardia de Medicina Interna

RESIDENTE DE 4º Y 5º AÑO. NIVEL 1.

Las guardias de planta las realizarán con total autonomía del residente, y será sometido a supervisión en caso de que el residente lo demande. A su vez, proporciona supervisión a Residentes de 2º o 3º año que realicen guardias de planta.

SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE – INVESTIGADORA:

SESIONES CLINICAS HOSPITALARIAS.-

RESIDENTE DE 1º: NIVEL 3.

No necesariamente realizará una Sesión General, pero tanto ésta como al menos las dos-tres sesiones clínicas de Medicina Interna, las realizarán siempre con la supervisión completa tutorizada, bien por un facultativo del staff o por un R5.

RESIDENTES DE 2º y 3º: NIVEL 2.

Debería poder realizar una Sesión General Hospitalaria (cosa que es imposible por la organización de Sesiones de nuestro hospital), 2 sesiones clínicas del Servicio y una Sesión en cada rotatorio, con supervisión posterior de su tutor,

RESIDENTES DE 4º Y 5º: NIVEL 1.

Deberían hacer al menos una Sesión General Hospitalaria y sesiones clínico-bibliográficas en Medicina Interna, solicitando su supervisión por su tutor cuando lo necesite.

Organizan y dirigen una sesión semanal exclusivamente para y realizado por residentes sobre un temario previamente consensuado con el Jefe de Servicio.

PUBLICACIONES Y COMUNICACIONES EN REUNIONES-CONGRESOS DE LA ESPECIALIDAD:

RESIDENTE DE 1º AÑO: NIVEL 3.

El envío de publicaciones y las comunicaciones a congresos y reuniones científicas serán siempre supervisadas por el facultativo que lo esté tutorizando.

RESIDENTE DE 2º y 3º: NIVEL 2.

Pueden ser realizadas por el residente con supervisión posterior de su facultativo tutor.

RESIDENTE DE 4º Y 5º: NIVEL 1.

Las publicaciones y comunicaciones a congresos y reuniones científicas pueden ser realizadas con total autonomía por el residente. Puede solicitar supervisión cuando lo necesite, aunque es recomendable que el tutor le demande conocer el contenido previo a su envío.