

Protocolo de Supervisión

Médicos/as Residentes de la Especialidad:

Medicina Interna

Autoras : Dr. Enrique Esteve, Dr. Josep González, Dr. Domingo Ruiz

Duración de la especialidad: 5 años

Fecha de elaboración: diciembre de 2018

Aprobación por la Comisión de Docencia: 8 de mayo de 2019

Índice

1. Objetivo del protocolo	3
2. Ámbito de aplicación	4
3. Bases legislativas	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales	7
A. Generalidades	7
B. Actividades	7
Nivel de supervisión de la especialidad	8
5. Particularidades de la Atención Continuada y Guardias de los residentes de Medicina Interna	17
A. Triage	17
B. Organización y funcionamiento de las guardias en urgencias y atención continuada	17
Circuito de atención de los pacientes	18
Disponibilidad de especialistas de guardia y atención continuada para cada especialidad	18
Obligaciones y deberes de los médicos residentes durante la guardia	19
C. Organización y funcionamiento de las guardias en PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN	19
D. Organización y funcionamiento de las guardias en UCI	20
6. Bibliografía	21

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de **Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP** , tiene como objetivo sentar las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta llegar a un grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista .

La Comisión de Docencia de la Fundación Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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. Este artículo establece que: “ *Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia a la área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés*” .

Tal y como se indica en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 , el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

2. Ámbito de aplicación

El presente documento es de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestra Institución. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente de Althaia como a aquellos que hayan obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiendo de nuestra Institución y que estén realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Al mismo tiempo, el documento hace referencia a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas

Tal y como se ha indicado previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se ha tenido en cuenta el capítulo V: *Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente* que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de la nuestra Institución.

A continuación se hace una transcripción literal de los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (BOE de 21 de febrero de 2008).

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, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 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 forman los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los 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 éstos 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, de 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 implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este 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 aplicación de ambos principios, 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 ya sus tutoras cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Supervisión de residentes de primer año

3. La supervisión de 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 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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un 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, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia a la área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren 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.

4. Supervisión de las actividades asistenciales

A. GENERALIDADES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles distintos de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda . Las habilidades adquiridas permiten al residente desarrollar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no tiene suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero nada experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y el resto, dividiendo niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

B. ACTIVE TATS

La supervisión de residentes de primer año debe ser siempre de presencia física y se desarrollará por aquellos profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.



La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor de lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo que indique el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en estas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga obtener los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no podrá disminuirse el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo comunicar este hecho al Tutor de residentes, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Residentes de primer año.

La supervisión de los R1 será directa con presencia física del/de los distintos profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión).

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que realicen los residentes.

La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable, o bien por un residente avanzado de la especialidad (R3-R5), estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital durante este período de rotación.

Nivel de supervisión de la especialidad

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4	R5
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente realizando una valoración inicial de la situación global del mismo	3	2	2	1	1
Realizar informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	2	1	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	3	3	2	2	1



Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos	3	2	2	1	1
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)	3	2	2	1	1
Indicar la realización de exploraciones complementarias (analítica, radiología, microbiología)	3	3	2	2	1
Conocer las indicaciones de los principales fármacos utilizados así como sus interacciones y efectos	3	3	2	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología más prevalente en población adulta	3	3	2	1	1
Establecer una correcta valoración funcional de los pacientes y saber interpretar las distintas escalas de valoración geriátrica	3	2	2	1	1
Realizar técnicas diagnósticas complementarias: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis y gasometría	3	3	2	2	1
Conocer y aplicar los protocolos de reanimación cardiopulmonar básica	3	3	2	2	1
Realizar un diagnóstico diferencial y realizar una orientación diagnóstica	3	2	2	1	1
Proporcionar información al paciente y su familia o acompañantes	3	3	2	2	1

ÁREA DE HOSPITAL DE DÍA	R1	R2	R3	R4	R5
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente realizando una valoración inicial de la situación global del mismo	3	2	2	1	1
Realizar informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	2	1	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	3	3	2	2	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos	3	2	2	1	1



Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)	3	2	2	1	1
Indicar la realización de exploraciones complementarias (analítica, radiología, microbiología)	3	3	2	2	1
Conocer las indicaciones de los principales fármacos utilizados así como sus interacciones y efectos	3	3	2	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología más prevalente en población adulta	3	3	2	1	1
Establecer una correcta valoración funcional de los pacientes y saber interpretar las distintas escalas de valoración geriátrica	3	2	2	1	1
Realizar técnicas diagnósticas complementarias: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis y gasometría	3	3	2	2	1
Conocer y aplicar los protocolos de reanimación cardiopulmonar básica	3	3	2	2	1
Realizar un diagnóstico diferencial y realizar una orientación diagnóstica	3	2	2	1	1
Proporcionar información al paciente y su familia o acompañantes	3	3	2	2	1

ÁREA DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4	R5
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente realizando una valoración inicial de la situación global del mismo	3	2	2	1	1
Realizar informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	2	1	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	3	3	2	2	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos	3	2	2	1	1
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)	3	2	2	1	1



Indicar la realización de exploraciones complementarias (analítica, radiología, microbiología)	3	3	2	2	1
Conocer las indicaciones de los principales fármacos utilizados así como sus interacciones y efectos	3	3	2	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología más prevalente en población adulta	3	3	2	1	1
Establecer una correcta valoración funcional de los pacientes y saber interpretar las distintas escalas de valoración geriátrica	3	2	2	1	1
Realizar técnicas diagnósticas complementarias: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis y gasometría	3	3	2	2	1
Conocer y aplicar los protocolos de reanimación cardiopulmonar básica	3	3	2	2	1
Realizar un diagnóstico diferencial y realizar una orientación diagnóstica	3	2	2	1	1
Proporcionar información al paciente y su familia o acompañantes	3	3	2	2	1
Conocer las indicaciones terapéuticas de las patologías urgentes más frecuentes	3	3	2	2	1
Realizar valoración de la gravedad del paciente	3	3	2	1	1
Establecer una correcta priorización de atención al paciente en función de la gravedad de éste	3	3	2	1	1
Conocer los distintos destinos del paciente desde la atención urgente para priorizar su atención ambulatoria	3	3	2	1	1

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN (GUARDIAS DE PLANTA)	R1	R2	R3	R4	R5
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3	2	2	1	1
Realizar informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	2	1	1

Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	3	3	2	2	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos	3	2	2	1	1
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)	3	2	2	1	1
Indicar la realización de exploraciones complementarias (analítica, radiología, microbiología)	3	3	2	2	1
Conocer las indicaciones de los principales fármacos utilizados así como sus interacciones y efectos	3	3	2	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología más prevalente en población adulta	3	3	2	1	1
Establecer una correcta valoración funcional de los pacientes y saber interpretar las distintas escalas de valoración geriátrica	3	2	2	1	1
Realizar técnicas diagnósticas complementarias: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis y gasometría	3	3	2	2	1
Conocer y aplicar los protocolos de reanimación cardiopulmonar básica	3	3	2	2	1
Conocer y aplicar cardioversión eléctrica	3	3	3	2	1
Manejo de la vía aérea	3	3	3	3	2
Realizar un diagnóstico diferencial y realizar una orientación diagnóstica	3	2	2	1	1
Proporcionar información al paciente y su familia o acompañantes	3	3	2	2	1
Conocer el protocolo de evaluación del * exitus y cómo cumplimentar el informe de defunción	3	3	2	2	1
Gestionar traslados	3	3	2	2	1

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN (GUARDIAS DE UCI)	R3	R4	R5
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	2	1	1
Realizar informe de alta o ingreso hospitalario	2	1	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	2	2	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos	2	1	1
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)	2	1	1
Indicar la realización de exploraciones complementarias (analítica, radiología, microbiología)	2	2	1
Conocer las indicaciones de los principales fármacos utilizados así como sus interacciones y efectos	2	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología más prevalente	2	1	1
Establecer una correcta valoración funcional de los pacientes y saber interpretar las distintas escalas de valoración geriátrica	2	1	1
Realizar técnicas diagnósticas complementarias: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis y gasometría	2	2	1
Conocer y aplicar los protocolos de reanimación cardiopulmonar básica	2	2	1
Realizar un diagnóstico diferencial y realizar una orientación diagnóstica	2	1	1
Proporcionar información al paciente y su familia o acompañantes	2	2	1
Conocer el manejo de la vía aérea	3	3	2
Conocer el funcionamiento de la ventilación mecánica	3	3	2

Conocer y aplicar cardioversión eléctrica	3	3	2
Colocación de vías centrales arteriales y venosas	3	3	2
Conocer el uso y saber aplicar drogas vasoactivas	3	2	1
Uso del ecógrafo	3	2	1

ÁREA DE CONOCIMIENTO (LABORATORIO)	R1	R2	R3	R4	R5
Interpretar los resultados de las determinaciones analíticas básicas: hemograma, coagulación, bioquímica, serologías, autoanticuerpos, inmunoglobulinas, marcadores tumorales.	3	2	2	1	1
Adquirir los conocimientos necesarios para comprender la estructura y funcionamiento del sistema inmune, sus mecanismos de control y su papel en la defensa biológica del individuo.	3	2	2	1	1
Interpretación de resultados de anticuerpos, mediadores de inflamación y complemento	3	3	3	2	1
Conocer los distintos estudios microbiológicos que pueden realizarse	3	2	2	1	1
Interpretar correctamente los resultados de un antibiograma, así como conocer los antibióticos más frecuentes y su mecanismo de acción	3	2	2	1	1

ÁREA DE CONOCIMIENTO (BÚSQUEDA)	R1	R2	R3	R4	R5
Elaborar una lectura crítica de un artículo de revista científica médica	3	2	2	1	1
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un caso clínico	3	2	2	1	1
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un original breve chequeo de serie de casos	3	3	3	2	1



Adquirir los conocimientos necesarios para redactar una original revisión sistemática	3	3	2	2	1
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un original metaanálisis	3	3	3	2	2

ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS	R1	R2	R3	R4	R5
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3	2	2	1	1
Historia clínica general y específica dirigida a patologías infecciosas	3	2	2	1	1
Historia clínica general y específica dirigida a patologías autoinmunes	3	2	2	1	1
Diagnosticar e iniciar tratamiento para las siguientes patologías respiratorias: insuficiencia respiratoria aguda y crónica, EPOC iagodizaciones, patología respiratoria de origen ocupacional, enfermedades intersticiales pulmonares, hemoptisis, neumotórax, derrame pleural, bronquiectasis, TBC pulmonar, pneumot .	3	3	2	2	1
Diagnosticar e iniciar tratamiento para las siguientes patologías cardiovasculares: hipertensión arterial, dislipemia, cardiopatía isquémica, angina, insuficiencia vascular periférica, insuficiencia cardíaca.	3	3	2	2	1
Identificar las lesiones elementales de la piel, conocer sus características clínicas, la morfología, el diagnóstico diferencial y su tratamiento.	3	3	2	2	1
Identificar los principales síntomas y signos de patologías reumatológicas	3	3	2	2	1
Identificar los principales síntomas y signos de patologías nefrológicas	3	3	2	2	1
Identificar los principales síntomas y signos de patologías neurológicas	3	3	2	2	1
Identificar los principales síntomas y signos de patologías endocrinológicas	3	3	2	2	1

Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)	3	2	2	1	1
Indicar la realización de exploraciones complementarias (analítica, radiología, microbiología)	3	3	2	2	1
Conocer las indicaciones de los principales fármacos utilizados así como sus interacciones y efectos	3	3	2	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología más prevalente en población adulta	3	3	2	1	1
Establecer una correcta valoración funcional de los pacientes y saber interpretar las distintas escalas de valoración geriátrica	3	2	2	1	1

5. Particularidades de la Atención Continuada y Guardias de los residentes de Medicina Interna

Los residentes de la Unidad Docente de Medicina Interna realizarán guardias hospitalarias durante los cinco años de duración de la residencia en el Hospital San Juan de Dios de Manresa de Althaia . Durante este período efectuarán entre 4 y 6 guardias mensuales de media en días laborables, fines de semana y festivos.

A. TRIAJE

El triaje de urgencias es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes en base al grado de urgencia, de modo que en una situación de saturación del servicio los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que se les pueda visitar por el equipo médico.

El **MAT** (Modelo Andorrano de Triage) es un modelo de triaje de enfermería, pero no excluyente, que integra los aspectos más relevantes de los modelos actuales de selección en 5 categorías, aportando aspectos de revisión y adaptación a nuestro entorno sanitario.

B. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDIAS EN URGENCIAS Y ATENCIÓN CONTINUADA

Las guardias en Urgencias y la atención continuada en otras Unidades Asistenciales Acreditadas para la formación de especialistas tienen diferentes formas de estar organizadas y por este motivo se hace una breve descripción de los profesionales que intervienen y cómo es la organización de la atención urgente en Urgencias y Atención continuada, y por especialidades.



Circuito de atención de los pacientes

La atención urgente de pacientes con patología médica en el Hospital de San Juan de Dios de Manresa comienza con la aplicación del protocolo de Triage (Modelo Andorrano) que aplica una enfermera especializada.

Los pacientes quedan clasificados en 5 niveles según su gravedad. De 1 a 5, de mayor a menor gravedad.

El Servicio de Urgencias tiene los boxes distribuidos en niveles de complejidad y en cada uno de ellos existen médicos adjuntos de guardia presencial y responsable de la asistencia de los pacientes atendidos en el bloque que es asignado al comienzo de la guardia.

El especialista en formación de primer año de Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria, Psiquiatría, Anestesiología y Reanimación, Medicina Intensiva y Oncología Médica interviene en la atención sanitaria de pacientes con gravedad leve o intermedia (3 a 5), siempre con supervisión inicial o posterior del médico especialista.

La atención sanitaria que hace el especialista en formación debe ser comentada y supervisada por el facultativo especialista responsable del box en el que se ha atendido al paciente, y la tutorización bien dada por la interrelación del especialista en formación y el facultativo especialista. Durante la guardia el médico especialista en formación puede tener de referencia a más de un facultativo especialista responsable ya que este último no siempre hace el mismo horario en Urgencias que el especialista en formación.

De forma progresiva el especialista en formación hace asistencia de pacientes más graves y patologías más complejas, tal y como se ha mencionado anteriormente según el año de residencia y el progreso competencial que atesore.

El aprendizaje del programa informático específico y la Historia Clínica informatizada de Urgencias (ETU) es por medio de un Curso de cuatro horas prácticas durante la primera semana del primer año de formación y por medio de los facultativos especialistas responsables. Las altas de los R1 son siempre supervisadas por escrito los facultativos especialistas responsables. Los especialistas en formación cuentan con las guías clínicas y protocolos informatizados y disponibles en la Intranet de la Institución.

Disponibilidad de especialistas de guardia y atención continuada para cada especialidad

La disponibilidad de médicos especialistas para atención continuada en Urgencias y otras Unidades Asistenciales es conocida en toda la Institución y está disponible en la Intranet en la pestaña de Atención Continuada.

Todos los médicos especialistas que forman el cuerpo de guardia de Atención Continuada en Urgencias así como en otras Unidades Asistenciales donde se forman médicos residentes tienen el deber y la responsabilidad de tutelar y supervisar al médico residente.



Para cada especialidad se ha identificado uno o más facultativos especialistas responsables de la supervisión del residente por cada día de guardia incluidos domingos y festivos, que serán los que por medio de la supervisión podrán valorar el nivel de competencia del médico especialista en formación en las intervenciones sanitarias urgentes.

Obligaciones y deberes de los médicos residentes durante la guardia

Los médicos especialistas en formación de 1r año que realizarán la guardia en Urgencias están obligados a asistir al Curso de Urgencias que se imparte durante el primer mes

de su incorporación. Este curso sirve para introducir al médico especialista en formación en el abordaje asistencial de patología más prevalente, familiarizarse con los circuitos asistenciales y con el apoyo de los especialistas que la organización dispone. El Curso es obligatorio, se realiza control de asistencia y se recoge el índice de satisfacción.

Las guardias intersemanales son de 17 horas, comienzan a las 15 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente. En los fines de semana (sábado y domingo) y festivos intersemanales las guardias son de 24 horas, de 9 horas a 9 horas del día siguiente. En cualquiera de los casos el médico especialista en formación está obligado a asistir al "Pase de guardia" presentando los ingresos en los que haya participado.

Las ausencias o incidencias relacionadas con los médicos especialistas en formación son notificadas por el Jefe de Guardia al Jefe de Servicio y el Tutor correspondiente quedando registradas en la Hoja de Incidencias que se cumplimenta al término de la jornada de guardia.

C. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDIAS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

El residente de medicina interna realiza durante su formación guardias en planta de hospitalización de medicina interna, siempre supervisado en distintos grados de responsabilidad por un médico adjunto del equipo de guardias de medicina interna.

Los residentes de primer y segundo año, y el residente de tercer año durante sus primeros 6 meses de R3 realizan una integración progresiva en las guardias de planta, asistiendo como refuerzo de 12 horas en los días festivos (realizarán una guardia de planta en más).

El esquema de guardias orientativo sería el siguiente:

R2: 1 guardia en la planta al mes como 3r punto de guardia.

R3: 2 guardias en la planta al mes como 3r punto de guardia.

R4: 3 guardias en la planta al mes.



R 5: 3 guardias en la planta al mes.

Las guardias intersemanales son de 17 horas, comienzan a las 15 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente. En los fines de semana (sábado y domingo) y festivos intersemanales las guardias son de 24 horas, de 9 horas a 9 horas del día siguiente. En cualquiera de los casos el médico especialista en formación está obligado a asistir al "Pase de guardia" presentando los ingresos en los que haya participado.

Las ausencias o incidencias relacionadas con los médicos especialistas en formación son notificadas por el Jefe de Guardia al Jefe de Servicio y el Tutor correspondiente quedando registradas en la Hoja de Incidencias que se cumplimenta al término de la jornada de guardia.

D. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDIAS EN UCI

El residente de medicina interna realiza durante su formación guardias en planta de hospitalización de medicina intensiva, siempre supervisado en distintos grados de responsabilidad por un médico adjunto del equipo de guardias de UCI.

El esquema de guardias orientativo sería el siguiente:

R4 y R5: 1 guardia de UCI en el mes opcional.

Las guardias intersemanales son de 17 horas, comienzan a las 15 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente. En los fines de semana (sábado y domingo) y festivos intersemanales las guardias son de 24 horas, de 9 horas a 9 horas del día siguiente. En cualquiera de los casos el médico especialista en formación está obligado a asistir al "Pase de guardia" presentando los ingresos en los que haya participado. Las ausencias o incidencias relacionadas con los médicos especialistas en formación son notificadas por el Jefe de Guardia al Jefe de Servicio y el Tutor correspondiente quedando registradas en la Hoja de Incidencias que se cumplimenta al término de la jornada de guardia.

6. Bibliografía

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.*
- *
DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *
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.*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- *ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero , por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.*



**XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat