

Protocolo de Supervisión

Médicos/as Residentes de la Especialidad:

Alergología

Autoras: Dra. Catalina Gómez y Dra. Laia Ferré

Duración de la especialidad: 4 años

Fecha de elaboración: enero de 2017

Aprobación por la Comisión de Docencia: 8 de febrero de 2017

Fecha de revisión: enero 2022

Índice

1. Objetivo del protocolo	3
2. Ámbito de aplicación	4
3. Bases legislativas	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales	7
5. Particularidades de la Atención Continuada y Guardias de los Residentes de Alergología ..	17
6. Bibliografía	20

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 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 lo que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrollo 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 (B.O.E. 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 formen 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 estos 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 y a sus tutores 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 este 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 lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al 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. Supervisió de les activitats assistencials

A. GENERALITATS

La capacitat 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

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3	3	2	1
Conocer los estados de normalidad en el niño y sus desviaciones en las distintas edades	3	3	2	1
Valorar el estado nutricional, calendario de vacunaciones e introducción de los alimentos según calendario	3	3	2	1



Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partos judiciales y la documentación que sea necesaria	3	2	2	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía	3	2	2	1
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)	3	2	2	1
Conocer las indicaciones de los principales fármacos utilizados tanto en pacientes adultos como pediátricos así como sus interacciones y efectos	3	2	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología más prevalente en población adulta y pediátrica	3	2	2	1

ÁREA DE HOSPITAL DE DÍA	R1	R2	R3	R4
Conocer las indicaciones y contraindicaciones de la inmunoterapia específica frente a aeroalérgenos e himenópteros	3	2	2	1
Pautas de tratamiento con inmunoterapia específica y adaptación de las mismas en reacciones locales, sistémicas o retrasos en la administración del tratamiento	3	3	2	1
Rellenar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos específicos de la patología alérgica	3	2	2	1
Conocer las indicaciones y contraindicaciones del estudio de alergia a medicamentos de alergia alimentaria (pruebas cutáneas y pruebas de exposición) así como sus riesgos	3	2	2	1



Conocer los distintos tipos de prueba de exposición así como los diferentes protocolos existentes para cada alérgeno motivo de estudio	3	2	2	1
Manejo y tratamiento de las reacciones durante las pruebas de exposición. Tratamiento del anafilaxis	3	3	2	1
Conocer y saber preparar las distintas concentraciones de los fármacos para la realización de pruebas cutáneas	3	3	2	1
Saber valorar la positividad tanto de una prueba cutánea como de una prueba de exposición así como de su manejo	3	2	2	1
Diagnóstico específico de la alergia a citostáticos	3	3	2	1
Conocer los diferentes protocolos así como el manejo de los tratamientos desensibilizadores a fármacos (citostáticos, AAS y otros) ya alimentos	3	3	2	1
Conocer indicaciones y manejo de los fármacos monoclonales indicados en el tratamiento de enfermedades alergológicas	3	3	2	1

ÁREA DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial	3	3	2	1

Conocer las indicaciones de las distintas exploraciones complementarias (analítica, ECG, radiología) en las diferentes patologías atendidas en urgencias y la interpretación de los resultados de las mismas	3	2	2	1
Conocer las indicaciones terapéuticas de las patologías urgentes más frecuentes	3	2	2	1
Proporcionar información al paciente y su familia o acompañantes	3	2	2	1
Realizar un diagnóstico diferencial y realizar una orientación diagnóstica	3	2	2	1
Realizar punciones (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, gasometría)	3	3	2	1
Realizar el informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	2	1
Realizar valoración de la gravedad del paciente	3	3	2	1
RCP básica (adultos y pediatría)	3	3	2	1

ÁREA DE CONSULTAS	R1	R2	R3	R4
Historia clínica general y específica dirigida a patologías alergológicas	3	2	2	1
Solicitud de pruebas diagnósticas	3	2	2	1
Exploración física del paciente adulto y del niño	3	2	2	1



Diagnosticar e iniciar tratamiento para las siguientes patologías: insuficiencia respiratoria aguda y crónica, EPOC y agudizaciones, patología respiratoria de origen ocupacional, enfermedades intersticiales pulmonares, hemoptisis, neumotórax, derrame pleural, bronquiectasis, TBC pulmonar, trombo	3	3	2	2
Conocer las bases funcionales y las indicaciones de la CPAP	3	3	2	2
Identificar las lesiones elementales de la piel, conocer las características clínicas, la morfología, el diagnóstico diferencial y su tratamiento	3	2	2	1
Identificar los principales síntomas y signos de patologías dermatológicas: prurigo-eczema, dermatopatías con vasculitis sistémica, púrpuras, vasculitis cutáneas, síndromes nodulares (eritema nodoso), dermatopatías exantemáticas en la infancia y en adultos,	3	2	2	1
Diagnosticar e iniciar el tratamiento de: dermatitis atópica, dermatitis de contacto irritativa y alérgica, lesiones eritematosas, alteraciones cutáneas de reacciones de hipersensibilidad, dermatitis seborreica, infecciones y parasitosis, picores, patología relacionada con la exposición solar	3	2	2	2
Adquisición de conocimientos en patología dermatológica pediátrica	3	2	2	2
Adquisición de habilidades en la realización de biopsia cutánea. Indicaciones e interpretación de los resultados	3	2	2	2
Conocimiento de la patología rinológica más común: rinitis vasomotora, rinitis alérgica, rinitis medicamentosa, poliposio nasal, sinusitis aguda y crónica, otitis media, disfunción de cuerdas vocales	3	2	2	1
Comprender las técnicas exploratorias en ORL: rinoscopia nasal anterior y posterior, endoscopia y rinomanometría	3	2	2	2

Adquisición de habilidades en la exploración nasal, orofaringe, oído medio	3	2	2	1
Adquisición de habilidades en la realización de endoscopia nasal	3	3	2	2
Interpretar correctamente las exploraciones complementarias básicas (analítica, radiología, ECG)	3	2	2	1
Interpretar correctamente las exploraciones complementarias propias de la especialidad tanto in vivo como in vitro (pruebas cutáneas, pruebas de función pulmonar, pruebas de exposición, etc.)	3	3	2	1
Adquirir los conocimientos necesarios para comprender la estructura y funcionamiento del sistema inmune, los mecanismos inmunopatológicos y la patología propia de la especialidad.	3	2	2	1
Conocer los métodos de exploración del sistema inmune	3	3	2	1
Comprender e identificar las alteraciones cuantitativas o cualitativas causadas por enfermedades del sistema inmune	3	3	2	1
Aprender el manejo clínico y las bases del tratamiento de las principales enfermedades autoinmunes e inmunodeficiencias	3	3	2	2
Conocer los principales fármacos utilizados en las enfermedades autoinmunes e inmunodeficiencias así como la eficacia, sus efectos y posibles interacciones	3	2	2	1
Aprender las opciones preventivas y terapéuticas en patología alérgica. Entender el funcionamiento del tratamiento utilizado, así como el seguimiento y evolución de estos procesos.	3	2	2	1
Opciones terapéuticas en las pruebas de exposición: prohibición y alternativas	3	2	2	1

Pruebas cutáneas: prick test, prick-prick, intradermoreacción, <i>rubbing test</i>	3	2	2	1
Pruebas epicutáneas: batería estándar y específicas	3	2	2	1
Pruebas cutáneas para el diagnóstico de urticaria física: prueba del cubito, prueba de presión, prueba de calor	3	2	2	1
Exploración funcional respiratoria: espirometría simple, prueba broncodilatadora, determinación de óxido nítrico exhalado, peak flow	3	2	2	1
Pruebas de provocación nasal y ocular con sus sistemas de medición	3	3	2	1
Conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones absolutas y relativas a las pruebas de provocación respiratoria. Riesgos	3	3	2	1
Conocimiento del material necesario para la prueba: equipos, reactivos, fuentes de oxígeno, nebulizadores y espirómetro. Preparación de diluciones seriadas (metacolina).	3	2	2	1
Métodos de administración de metacolina y suero hipertónico. Respiración en el volumen actual y método dosimétrico. Conocimiento de técnica y entrenamiento en su uso para poder llegar a realizarlo sin ayuda. Preparación del paciente	3	2	2	1
Conocimiento de medicación de rescate en previsión de posibles complicaciones.	3	2	2	1
Evaluación de parámetros de función pulmonar y la respuesta: evaluación de las variaciones durante la prueba.	3	2	2	1
Conocimiento de los distintos tipos de nebulizadores disponibles y su manejo	3	2	2	1
Exploración funcional nasal: rinomanometría	3	3	2	1

Indicación y manejo de la inmunoterapia específica	3	3	2	1
Técnicas de Rehabilitación respiratoria	3	3	2	1

ÁREA DE CONOCIMIENTO LABORATORIO	R1	R2	R3	R4
Interpretar los resultados de las determinaciones analíticas básicas: hemograma, coagulación, bioquímica, serologías, autoanticuerpos, inmunoglobulinas, marcadores tumorales.	3	2	2	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. Conocer las bases teóricas de la alergología: antígenos, el sistema inmunológico	3	3	2	1
Interpretación de resultados de anticuerpos, mediadores de inflamación y complemento	3	2	2	1
Interpretación del diagnóstico molecular por componentes	3	2	2	1
Interpretación ImmunoCAP ISAC / ALEX	3	3	2	1

LABORATORIO INMUNOLOGÍA HOSPITAL VALLE DE HEBRON*	R1	R2	R3	R4
---	----	----	----	----

Preparación, estandarización, identificación y caracterización de antígenos			2	
Métodos de cuantificación de IgE total e IgE específica y estimación de otros anticuerpos			2	
Métodos de detección de inmunocomplejos			3	
Métodos de detección de citoquinas inflamatorias y mediadores de la inflamación			3	
Métodos de cuantificación de factores de complemento y análisis de la función de complemento			3	
Estudio de la inmunidad mediada por células: citometría de flujo, prueba de proliferación de linfocitos...			3	
Estudio morfológico y funcional de las células implicadas en los mecanismos de hipersensibilidad e inmunopatología			3	
Realización e interpretación de inmunoblottings			3	

** Se especifica solo el grado de supervisión durante el 3er año de residencia dado que es el período en el que el residente realiza la rotación por el servicio de inmunología del Hospital Vall d'Hebron.*

5. Particularidades de la Atención Continuada y Guardias de los Residentes de Alergología

Los residentes de la Unidad Docente de Alergología realizarán guardias hospitalarias durante los cuatro años de duración de la residencia en el Hospital San Juan de Dios de Manresa de Althaia.

Durante este período efectuarán un mínimo de 4 guardias mensuales de las cuales una será en fin de semana. El residente, si lo desea y por voluntad propia, podrá realizar más de 4 guardias de promedio al mes, previa firma del documento de voluntariedad que deberá entregar en el Departamento de RRHH. En caso de que el residente quiera realizar una 6ª guardia al mes, éste deberá tener el visto bueno de la jefa de servicio.

A. TRIAJE

El Triage de urgencias es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes en base al grado de urgencia, de forma 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 Andorrà 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 realiza 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



Protocolo de Supervisión Medicos/as Residentes de l'Especialidad: Alergología. Febrero de 2017.

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 Triatge (Modelo Andorrà) 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 responsables de la asistencia de los pacientes atendidos en el bloque al que es asignado al principio de la guardia.

El especialista en formación de primer año de Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria, Psiquiatría, Anestesiología y Reanimación, Medicina Intensiva, Oncología Médica, Aparato Digestivo y Alergología intervienen 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 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 éste 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 adquiera.

El aprendizaje del programa informático específico y la Historia Clínica informatizada de Urgencias (ETU) se realiza mediante un curso de cuatro horas prácticas durante la primera semana del primer año de formación ya través de los facultativos especialistas responsables.

Las altas de los R1 son siempre supervisadas por escrito por parte de 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 por atención continuada en Urgencias y otras Unidades Asistenciales es conocida en toda la Institución y está disponible en la Intranet concretamente en la pestaña de Atención Continuada.

Todos los médicos especialistas que forman el equipo de guardia de Atención Continuada en Urgencias así como en otras Unidades Asistenciales en las que 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 R1 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 1er 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 (R1) en el abordaje asistencial de patología más prevalente, familiarizarse con los circuitos asistenciales y con el apoyo de los especialistas de los 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. Los fines de semana (sábado y domingo) y festivos intersemanales las guardias serán de 24 horas, de 9 horas a 9 horas del día siguiente. En cualquiera de los casos el médico especialista en formación (R1) 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 (R1) son notificadas por el Jefe de Guardia al Jefe de Servicio y al 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.*
- *REAL 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.*
- *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.*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- *ORDEN SCO/3081/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Alergología.*



**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