

Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los residentes de medicina familiar y comunitaria en las urgencias hospitalarias

Autora:

Esther Vilert Garrofa (*) y Jefes de Estudio de las UDD de Medicina de Familia y Comunitaria de Cataluña (**)

* Jefe Estudios Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària SSIBE - Girona

**** Jefes de Estudio de las UDD de Medicina de Familia y Comunitaria de Cataluña:**

Ferran Cordón Granados (UD Girona ICS), Josep M. Dapena, (UD ACEBA), Juan Deniel Rosanas (UD Catalunya Central ICS), Manel Ferran Mercader (UD Barcelona ICS), Dolors Forés (UD Costa de Ponent ICS), Cruz Maria Fuentes (UD Tarragona ICS), Gràcia Garcia (UD Tortosa ICS), Montse Gavagnach (Mútua de Terrassa), Josep A. González Ares (UD Badalona Serveis Assistencials), Araceli Griñó (UD Consors Sanitari Terrassa), Gregorio Hinojosa (UD Consorci Sanitari Maresme), Sebastià Juncosa (UD Metropolitana Nord ICS), Francesc Margalef (UD Sagessa), Pilar Navarrete (UD Clínic Maternitat), Eduard Peñascal (UD Lleida ICS), Belén Pérez (UD Fundació St.Pau i Sta.Tecla), Rosa Villafáfila (UD Costa de Ponent ICS).

Centro de trabajo del autora principal:

Esther Vilert Garrofa: CAP Dr. Josep Alsina i Bofill de Palafrugell, Girona

Corrector:

Sebastià Juncosa

Correspondencia:

Esther Vilert Garrofa

Correo electrónico: evilert@ssibe.cat

Publicado: febrero de 2012

Esther Vilert (2012)

Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los residentes de medicina familiar y comunitaria en las urgencias hospitalarias. Butlletí: Vol 30:Iss 1, Article 5. <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol30/iss1/5>

Este es un artículo Open Access distribuido según licencia de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

INTRODUCCIÓN

La responsabilidad de los facultativos en formación o médicos internos residentes (MIR) es un aspecto que va muy unido al grado de supervisión que debe realizar el tutor durante los años que dure la especialización. En el Real Decreto 1146/2006, artículo 4, se establece que el MIR tiene derecho a conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que está prestando servicios, a consultarles y a pedir su apoyo si lo considera necesario¹.

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008², en el que se especifican los aspectos formativos durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en el grado de supervisión de los futuros especialistas y estableciendo los diferentes niveles de responsabilidad, según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos.

Si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un descenso progresivo de la supervisión realizada por los tutores y los facultativos responsables, produciéndose a la vez un incremento gradual y lineal de los niveles de responsabilidad de los residentes, para alcanzar al final de la residencia la autonomía completa y así iniciar su etapa laboral como especialista de manera segura y con elevado nivel de cualificación.

Dicho Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos, haciendo especial mención al Servicio de Urgencias, importante área tanto a nivel docente como asistencial, en la que ambos aspectos deben realizarse de forma excelente.

Desde las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de Catalunya hemos realizado un documento conjunto basándonos en el programa formativo de nuestra especialidad³ y en el propio modelo de atención multidisciplinar que tiene la especialidad ya que el residente de MFyC asiste a los pacientes realizando un modelo de rotación por las distintas áreas del servicio de urgencias de cada hospital (medicina, traumatología, pediatría, etc.).

Asimismo el Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los facultativos residentes durante la Atención Continuada, del Hospital Universitario de Bellvitge⁴ nos ha sido de gran ayuda.

Entendemos que dicho documento puede ser útil para todos aquellos que de forma directa o indirecta participan en todo el proceso formativo de los MIR, ayudando en la toma de decisiones en aquellos casos que pudieran llegar a ser conflictivos^{5,6}.

Siguiendo las directrices del programa formativo se han definido los niveles de responsabilidad y los objetivos docentes según el año de formación o residencia así como la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

Al final del documento hay una tabla que relaciona los tres aspectos: habilidades a adquirir según año de residencia y nivel de responsabilidad.

ESTRUCTURA / ORGANIZACIÓN DE LA GUARDIA EN URGENCIAS

Los facultativos residentes realizan las guardias en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias (según hospital) supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad será progresiva pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año a una práctica autonomía durante el cuarto año.

Los niveles de responsabilidad (NR) , así como su valoración, son los siguientes:

Nivel de Responsabilidad	Valoración
Nivel 1 Menor responsabilidad	el residente observa y asiste la actuación del adjunto que es quien realiza el procedimiento
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	el residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa del adjunto
Nivel 3 Máxima responsabilidad	el residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del adjunto . Primero los realiza y posteriormente informa al adjunto responsable

OBJETIVOS DOCENTES AL FINAL DE LA FORMACIÓN

Un residente de MFyC debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura.

Habilidades a adquirir:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente
- Identificar el motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad actual
- Realización de cursos clínicos y epicrisis
- Realización de una exploración física sistemática, especialmente de los aparatos y sistemas implicados en el motivo de consulta actual
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, rx. ECG)
- Saber interpretar los datos obtenidos
- Dominar las punciones más habituales en urgencias
- Elaborar un juicio clínico y un diagnóstico de presunción
- Realizar una valoración rápida de la gravedad
- Plantear opciones terapéuticas y según ellas decidir sobre altas, traslados o ingresos
- Saber establecer una relación con los familiares de los pacientes en una situación difícil: malas noticias, solicitud autopsias, pacientes agresivos.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Responsabilidad

- El residente está siempre supervisado físicamente y **no puede firmar solo** documentos de altas, bajas y otros documentos importantes , tal y como establece el RD 183/2008

Objetivo Docente Principal

- Saber identificar la patología grave que exige rápida actuación , así como la orientación clínica y la puesta en marcha de los recursos adecuados.

Otros Objetivos docentes:

- Realizar la historia clínica y conseguir una buena valoración global del paciente: sistematización por órganos, identificación clara del motivo de consulta actual, reconocer los antecedentes familiares y personales, escribir correctamente los cursos clínicos y epicrisis.
- Exploración física: sistematizar por aparatos y sistemas
- Analítica: importancia del hemograma, bioquímica general (función renal y hepática) y analítica de orina
- Rx. simple tórax: lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural
- Rx. simple abdomen: utilización clínica, lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal
- ECG: lectura ordenada, signos fundamentales e identificación de las arritmias, hipertrofias y cardiopatía isquémica
- Iniciarse en punciones venosas, arteriales, toracocentesis, paracentesis, lumbares y artrocentesis
- Manejo inicial insuficiencia cardíaca, descompensaciones pacientes respiratorios, descompensaciones diabéticos
- Identificar y saber orientar las principales patologías neurológicas
- Identificar y saber orientar la insuficiencia renal

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Responsabilidad

- Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, siguiendo en el desarrollo y habilidades de competencias expuestas en el apartado anterior con un mayor nivel de responsabilidad **aunque la práctica totalidad de las actuaciones estén tuteladas.**

Objetivos Docentes

- Anamnesis básica y exploración física deben estar adquiridas. Deben consolidarse.
- Las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas deben consolidarse y aún deben estar supervisadas
- Las actividades instrumentales así como la firma de documentos deben estar supervisados pero puede firmar un documento solo

RESIDENTES DE TERCER AÑO

Responsabilidad

- Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, perfeccionando las habilidades adquiridas el año anterior, asumiendo un mayor nivel de responsabilidad.
- **Prácticamente ninguna actividad estará tutelada directamente**
- Debe realizar actividades de coordinación de residentes de primer y segundo año.

Objetivos Docentes

- Consolidación conceptos expuestos pudiendo realizar de forma autónoma la valoración de la gravedad del paciente y la mayoría de habilidades expuestas en los apartados anteriores.
- Las técnicas propias del área de Traumatología deben adquirirse en este año.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO

Responsabilidad

- **Dominio de la práctica asistencial urgente de forma prácticamente autónoma.**
- Deber realizar un papel importante en la coordinación de los residentes de primer y segundo año.
- Casi ninguna actividad estará tutelada directamente.

Objetivos Docentes

- Manejo de la práctica totalidad de la atención al paciente en urgencias incluyendo la valoración de la gravedad, anamnesis y exploración física completa, indicación de pruebas complementarias, y indicación de una terapéutica específica así como el destino final de los pacientes.

RELACIÓN HABILIDAD CON RESPONSABILIDAD Y AÑO RESIDENCIA

Habilidad	Nivel Responsabilidad por año de residencia			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	1-2	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	2-3	1	1	1
Evaluación estado mental del paciente	2	1-2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según la orientación clínica	1-2	1-2	1	1
Solicitar e interpretación correcta de la analítica básica en la atención del paciente urgente	1-2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	2	1-2	1	1
Indicación e interpretación correcta del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente los que indican gravedad (infarto miocárdio, arritmias malignas, etc.)	1-2	1	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	2-3	2-3	1-2	1
Sondaje vesical y nasogástrico	2-3	2	1-2	1
Conocimiento y utilización de monitores Sistemas de monitorización Lavado gástrico	2-3	2-3	1-2	1
Iniciación a la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos utilizados en el Área de Urgencias	2-3	2	1-2	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	1-2	1	1	1
Iniciación de la valoración y tratamiento del paciente politraumático (no crítico y crítico)	2-3	1-2	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	2-3	1-2	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	2-3	1-2	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	2-3	1-2	1	1
Iniciación en técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) o ORL (taponamiento nasal)	2-3	1-2	1	1
Iniciación en suturas básicas así como técnicas de anestesia local	2-3	2	1	1
Iniciación /perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas	2-3	2	1-2	1
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	2-3	2-3	1-2	1-2
Saber realizar un parto normal	2-3	2-3	1-2	1-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2	1	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	1-2	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	1-2	1	1

BIBLIOGRAFIA

1. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE 7 octubre 2007
2. 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. BOE 21 febrero 2008
3. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE nº 105, de 3 de mayo 2005.
4. Villalonga R et al. Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los facultativos residentes durante la Atención Continuada. Hospital Universitari de Bellvitge. 1ªed. Barcelona : Área de Comunicación y Audiovisuales ;2009.
5. Borrell Carrió, F. Previsión de esfuerzo. Aten Primaria.2007;39:569-71.
6. León F, Olivera G, Ballarín A, Holgado S. Responsabilidad legal del residente y "pena de banquillo". Aten Primaria.2008;40:313.