

**PROTOCOLO DE SUPERVISION DE LOS RESIDENTES DE  
MEDICINA INTERNA**

**Hospital de Figueres - Fundació Salut Empordà**

<b>Tipo de documento:</b>	
Procedimiento general	
<b>Realizado por:</b>	<b>Servei /Departament:</b>
Dr. Armand Grau Martín	Formación Sanitària Especializada
<b>Aprobada por:</b>	<b>Data:</b>
Comisión de docencia	Mayo 2012

<b>Periodicidad de revisión:</b>	<b>Núm. de revisión:</b>
Cada 4 años excepto cambios relevantes	0
<b>Revisión realizada por:</b>	
<b>Aprobada por:</b>	<b>Fecha:</b>
Comisión de docencia	Noviembre 2014

<b>Revisión:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Motivo de la revisión:</b>
1	Noviembre 2014	Actualización

## INTRODUCCIÓN

La formación de los residentes de Medicina interna se realiza mediante la estancia en el propio servicio de medicina interna, mediante las rotaciones por las especialidades médicas con un desarrollo que parte del núcleo de la medicina interna, mediante las rotaciones por otros dispositivos considerados en el programa formativo, y mediante las guardias que puede realizar en el servicio de urgencias o en las plantas de hospitalización.

El programa formativo de la especialidad de medicina interna está detallado y comentado en la Orden SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina interna, publicado en el BOE número 33.

Para establecer los niveles de responsabilidad de los residentes se seguirá la normativa publicada en el *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, que en el artículo 15 relata la responsabilidad progresiva del residente, en los siguientes términos:*

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 se esté 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 del principio rector que se establece en el artículo anterior, 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.

**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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

### **Estructura de la guardia.**

El residente realizará guardias de urgencias bajo la supervisión de los médicos adjuntos de urgencias,

El residente realizará guardias de Medicina Interna bajo la supervisión de los médicos internistas.

El número de guardias que realizará en cada modalidad dependerá de las necesidades formativas individuales detectadas en la evaluación continuada.

Se hará una media de 4 guardias mensuales.

### **Nivel de responsabilidad por año de residencia**

Los niveles de responsabilidad serán progresivos, menores durante el primer año y aumentarán progresivamente, para conseguir alcanzar la autonomía durante el quinto año.

El nivel de responsabilidad puede ser:

**Nivel I.** El residente observa y asiste la actuación del adjunto o responsable del servicio que es quien realiza el procedimiento.

**Nivel II.** El residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del adjunto.

**Nivel III.** El residente realiza el procedimiento sin necesidad de una tutorización directa. Primero lo realiza y posteriormente informa al adjunto responsable del servicio.

### **Objetivos docentes**

Al final de su formación el residente de Medicina Interna debe estar capacitado para identificar y tratar la patología incluida dentro del ámbito de la especialidad, de forma rápida, eficaz y segura.

### Objetivos básicos de habilidades a adquirir:

- Realizar la entrevista clínica consiguiendo la mayor cantidad de información esencial en poco tiempo, pero dando siempre la oportunidad a que el paciente se exprese y opine, introduciendo preguntas abiertas y escucha activa.
- Conseguir una buena valoración global del paciente, incluyendo el estado funcional, mental y social.
- Identificación del 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 implicados en el motivo de consulta actual. Dominar las técnicas de exploración más habituales.
- Saber identificar las exploraciones complementarias básicas (analítica, Rx, ECG).
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Dominar las técnicas de punción más habituales.
- Elaborar un juicio clínico y diagnóstico de presunción.
- Realizar una valoración rápida de gravedad.
- Plantear opciones terapéuticas.
- Proporcionar información clara y concisa al paciente sobre el desarrollo del acto médico y las conclusiones.
- Saber establecer una relación con los familiares de los pacientes en una situación difícil (malas noticias, paciente violentos ...)
- Poder decidir sobre el destino del paciente (altas, traslados o ingresos).

## RESIDENTE DE PRIMER AÑO

### Objetivos docentes

Debe trabajar los objetivos básicos ya detallados.

El residente debe estar siempre supervisado físicamente por los profesionales sanitarios docentes, quienes visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.

Tabla 1: Nivel de responsabilidad para las habilidades generales del residente de Medicina Interna de Primer Año.

Habilidades generales	Nivel de responsabilidad
Realizar una anamnesis completa	3
Realizar una exploración física completa	2-3
Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica	2
Solicitar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar/descartar la orientación diagnóstica.	2
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, Rx tórax...	2-3
Actividades instrumentales (punciones)	1-2
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	2-3
Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario.	2

## RESIDENTE DE SEGUNDO Y TERCER AÑO

### Objetivos docentes

El objetivo es el de progresar en la práctica asistencial de carácter urgente mediante la mejora en la consecución de los objetivos anteriormente expuestos.

La adquisición durante el primer año de conocimientos y habilidades generales, permitirán al residente ser más proactivo en los siguientes años. Aunque durante este periodo de formación irá rotando por diferentes especialidades, dispone de un bagaje de base que facilitará la consolidación de los nuevos conocimientos mediante la práctica activa, con mayor autonomía y grado de responsabilidad.

Tabla 2: Nivel de responsabilidad para las habilidades generales del residente de Medicina Interna de Segundo y Tercer Año.

Habilidades generales	Nivel de responsabilidad
Realizar una valoración de la gravedad del paciente	2
Realizar una anamnesis completa	3
Realizar una exploración física completa	3
Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica.	2-3
Solicitar exploraciones complementarias necesarias para confirmar/descartar la orientación diagnóstica.	2-3
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, Rx tórax .	2-3
Actividades instrumentales (punciones)	2
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	2-3
Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario	2

## RESIDENTE DE CUARTO Y QUINTO AÑO

### Objetivos docentes

Como objetivos específicos, aparte de los anteriormente mencionados, deberá consolidar las siguientes habilidades.

- Saber establecer una relación con los familiares de los pacientes en una situación difícil (malas noticias, pacientes violentos ...)
- Dominar las diferentes técnicas de punciones.
- Plantear las diferentes opciones terapéuticas y poder decidir sobre las altas, traslados, consultas.
- Atender situaciones de estado terminal del paciente
- Atender las situaciones de urgencias intrahospitalarias.

A partir de este nivel, pueden realizar las guardias de planta sin una tutela física, aunque con un responsable internista de presencia física siempre disponible para cualquier consulta

En el área de urgencias dispondrá de máxima autonomía, aunque con un responsable de presencia física siempre disponible para cualquier consulta.

Tabla 3: Nivel de responsabilidad para las habilidades generales del residente de Medicina Interna de Cuarto y Quinto Año.

<b>Habilidades generales</b>	<b>Nivel de responsabilidades.</b>
Realizar una valoración de la gravedad del paciente	3
Realizar una anamnesis completa.	3
Realizar una exploración física completa	3
Realizar un diagnóstico diferencial i una orientación diagnóstica.	3
Solicitar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar/descartar la orientación diagnóstica	3
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG...	3
Actividades instrumentales (punciones)	3
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	3
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3
Toma de decisiones respecto el destino del paciente: alta o ingreso hospitalario	2-3
Atender las situaciones de urgencias intrahospitalarias.	2-3
Atender situaciones de estado terminal del paciente	2-3