

Protocolo de Supervisión y Responsabilidad Progresiva de los Residentes en el Servicio de Urología



COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO

COMISIÓN DE DOCENCIA

INTRODUCCIÓN

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume el Complejo Hospitalario de Toledo, se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (Dirección, jefes o coordinadores de las unidades o servicios, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir colectivamente esta tarea. Basándonos en el *capítulo V (artículos 14 y 15) del RD 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 y el *documento de Consenso I: "Supervisión y responsabilidad progresiva del residente"* elaborado en el VII encuentro de Tutores y Jefes de Estudios (21-23 septiembre de 2009) hemos consensuado el siguiente protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva de los especialistas residentes en formación en el servicio de Urología del Hospital Virgen de la Salud de Toledo (Complejo Hospitalario de Toledo). En el caso de los residentes de primer año que realizan sus rotaciones en otros servicios y sus guardias exclusivamente en Urgencias de Cirugía, este documento se complementará con la Normativa sobre Guardias aprobada por la Comisión de Docencia, Dirección del Centro y Servicio de Urgencias que entró en vigor en diciembre de 2010, así como los de los diferentes servicios.

MARCO NORMATIVO

El RD 183/2008 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo van a determinar el protocolo de supervisión del proceso de adquisición de responsabilidad progresiva y el grado y forma de supervisión de los residentes en todos los servicios del Complejo Hospitalario de Toledo. Por ello, reproduciremos los artículos 14 y 15 del citado RD y resumiremos a continuación los puntos que suponen las directrices básicas de dichos artículos.

REAL DECRETO 183/2008, 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 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.

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 lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra 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.

Reflexiones e ideas esenciales derivadas del RD 183/2008 y recogidas documento de Consenso “Supervisión y responsabilidad progresiva del residente” elaborado en el VII encuentro de Tutores y Jefes de Estudios (21-23 septiembre 2009):

- Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada).
- De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Estas dos ideas generales son importantes pues establecen que la dedicación docente y, por tanto, el deber de supervisión, resultan inherentes al trabajo en instituciones docentes.

Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

La programación de las actividades de los servicios y unidades docentes no puede ser ajena a su carácter docente. Los responsables asistenciales deben coordinarse con los tutores y, por tanto, éstos participan en la gestión y planificación de las actividades de forma que se garantice la supervisión.

- El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.
- La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando (es decir, de los facultativos especialistas pertenecientes a los servicios de urgencias, nefrología, cirugía vascular, cirugía general, radiología, ginecología y UCI, en este caso). Éstos visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales y certificarán con su firma las altas, ingresos, procedimientos y tratamiento que se deriven de la asistencia de dichos residentes, sin que esto signifique que los residentes de 3º, 4º y 5º año o con experiencia reconocida por los tutores, no puedan colaborar y ayudar en la asistencia y orientación de los residentes de primer año.
- Los tutores del Servicio de Urología podrán impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual (lo que certificará o no en la evaluación anual que otorgará el certificado de capacitación para pasar de nivel de responsabilidad y de funciones (p.ej: funciones de R1 a R2). Se deduce, por tanto, que el año de residencia no constituye por sí mismo el único elemento que determina, de forma automática, el grado de autonomía y de necesidad de supervisión del residente y sus funciones. La especialidad de origen, la formación previa del residente (si la tuviera), procedimientos de evaluación formativa u otras condiciones pueden matizarlo o modificar los niveles de supervisión y responsabilidad y es tarea del tutor (de acuerdo con los tutores específicos de cada especialidad) hacerlo explícito. Por ello, el Comité de evaluación tendrá en cuenta estas consideraciones para evaluar y ratificar la competencia y autonomía progresiva que ostente el residente.
- Debe garantizarse la seguridad de los pacientes al mismo tiempo que el sistema permite el aprendizaje y la progresión de los especialistas en formación. El Complejo Hospitalario de Toledo debe asegurar a la sociedad y al propio residente, especialmente en su periodo inicial de formación, una supervisión efectiva. Para ser eficaz y ofrecer la suficiente seguridad, tanto a los pacientes como a los residentes, la supervisión –especialmente, pero no sólo, la de los R1- debe ser activa, es decir, debe estar incluida en los procedimientos de trabajo y no ser exclusivamente dependiente de que el propio residente la demande.

1.- RESUMEN DE LA ESTRUCTURA Y ÁREAS DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO

Espacios físicos:

QUINTA PLANTA NORTE DERECHA

Unidad de hospitalización.

QUINTA PLANTA ENTRONQUE

Despachos, secretaría y dormitorio del médico de guardia.

CENTRO DE ESPECIALIDADES HOSPITAL

Consultas externas (3).

DE OCAÑA E ILLESCAS

Consultas externas (2)

QUIROFANOS DE LA PLANTA BAJA Y DE LA PRIMERA PLANTA DEL HOSPITAL

Dotación de personal médico:

Jefe de Servicio:

Antonio Gómez Rodríguez

Jefe de Sección:

Fernando Álvarez

Médicos adjuntos/FEA:

Nelson Bolaños De La Hoz

Rodrigo Recio Sanchez

Luis Manuel López Rodríguez

Pedro Escobar Moreno

Juan Rossel Sanchez Largo

Antonio Sampietro Crespo

Encarnación Buendía González

Soledad Buitrago Sivianes

Blanca Arce Maldonado

Ignacio Gómez García

Elena Buendía González

Juan Antonio Blas Quiles

En atención continuada:

Antonio Miguel López Moreno

Médicos residentes:

Eduardo Bolufer Moragues

Natanael García Betancourt

Giobanina Larissa Lara Peña

Pablo Gutierrez Martin

Álvaro Barroso

Los MIR que están realizando la especialidad en nuestro servicio, un residente asignado por año, reciben docencia en el Servicio de Urología y en los servicios por los que rotan según su programa formativo. Las funciones de los Médicos Internos Residentes se especifican en el REAL DECRETO 183/2008. En todo momento los médicos en formación tienen un adjunto supervisor que es el máximo responsable del paciente y que es en último extremo y de forma individualizada el que permite al MIR, dependiendo del grado de formación, asumir la responsabilidad que a su juicio merece.

Tutores del servicio de Urología:

Soledad Buitrago Sivianes

Son los responsables de la formación, organización, docencia y evaluación de los residentes en formación del servicio. Organizarán los periodos de rotaciones y colaborarán con los tutores del resto de especialidades por las que rotan los residentes de Urología para integrar correctamente la asistencia y la docencia a lo largo del periodo formativo.

El resto del personal sanitario y no sanitario, así como sus funciones a desarrollar, queda expresado en el plan organizativo del servicio.

2.- PROGRAMA DE ROTACIONES Y GUARDIAS DE LOS RESIDENTES DE UROLOGÍA

El programa de la especialidad se ajusta a lo estipulado por la Comisión Nacional de la Especialidad en la Guía de Formación de Especialistas aprobada por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación (Ministerio de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, resolución de fecha 1 de septiembre de 2008 y publicada en el BOE de 15 de septiembre de 2008). Los contenidos y objetivos específicos tanto operativos como en lo referente a la actividad asistencial vienen recogidos en dicha guía y se pondrán a disposición del residente a su llegada al hospital.

Además se han elaborado unos objetivos propios y un plan de formación general que cada año se adapta a cada residente. Se pretende la incorporación progresiva y aprendizaje ordenado en las tareas de gestión clínica, evaluación-investigación y lectura crítica de literatura científica.

1/ PROGRAMA DE ROTACIONES PARA RESIDENTES DE UROLOGIA

DURACIÓN: 5 AÑOS

PRIMER AÑO:

ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES (desde el primer mes):

Cirugía general.....	6 meses
Cirugía Vascolar.....	1,5 meses
Nefrología	1 mes
Ginecología.....	1,5 meses
Radiología.....	1,5 meses
Atención Primaria	1 mes

SEGUNDO AÑO:

UCI.....1,5 meses

HOSPITALIZACIÓN UROLOGICA

QUIRÓFANO

TERCER AÑO:

HOSPITALIZACIÓN UROLOGICA Y CONSULTAS EXTERNAS

ROTACION EXTRAHOSPITALARIA EN URODINAMICA2 meses

ROTACION POR LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

(Hospital de Parapléjicos de Toledo)..... 3 meses

CUARTO AÑO:

HOSPITALIZACION Y CONSULTAS EXTERNAS

QUIRÓFANO

ROTACIÓN LIBRE (INFANTIL, ENDOUROLOGIA,

LAPAROSCOPIA.....).....4 meses

QUINTO AÑO:

HOSPITALIZACION Y CONSULTAS EXTERNAS

QUIRÓFANO

ROTACIÓN LIBRE (INFANTIL, ENDOUROLOGIA,

LAPAROSCOPIA.....).....4 meses

2/ GUARDIAS DE PRESENCIA FÍSICA DEL RESIDENTE DE UROLOGÍA:

Se realizan un máximo de 6 guardias al mes (un mínimo de 4 guardias), generalmente 4 días laborables y un festivo:

- Primer año: todas las guardias en el servicio de Urgencias de Cirugía General del hospital.
- Segundo año: de cuatro a seis guardias en el servicio de Urología. Durante la rotación de UCI se realizan 3 guardias en dicha unidad y 2 más de Urología.
- Tercer, cuarto y quinto año: todas las guardias en el servicio de Urología.
- Durante las rotaciones extrahospitalarias las guardias se realizan en el hospital donde aquellas se desarrollan.
- Durante la rotación en urodinámica, las guardias de Urología se realizan en nuestro hospital.

3. ENUMERACIÓN DE LOS OBJETIVOS DOCENTES DE LA GUARDIA Y DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA

Actividad asistencial de las guardias de Urología:

En las guardias de Urología se atienden fundamentalmente:

- Los pacientes que acuden a Urgencias y presentan posible patología urológica, teniendo en cuenta que los residentes de Urología ven a éstos pacientes de primera llamada, teniendo que elaborar una historia clínica detallada, exploración exhaustiva, pidiendo las pruebas diagnósticas necesarias, para establecer un diagnóstico y el tratamiento más adecuado. Es decir, se asumirá completamente y se decidirá alta, observación o ingreso según proceda. La información a los familiares es parte fundamental de este proceso.
- Los pacientes ingresados a cargo de Urología que requieran observación, valoración de evolución o de exploraciones complementarias y las complicaciones que puedan presentar. Se incluyen aquí los pacientes que reciben un trasplante renal que requieran asistencia urológica.

- Los pacientes ingresados en otros servicios que han presentado o presentan una complicación urológica por los que se interconsulta a nuestro servicio, en los mismos casos que los anteriores.
- Consultas sobre pacientes de los hospitales del área sanitaria (H. Provincial y H. La Mancha Centro de Alcázar de San Juan) que al no disponer de servicio de Radiología intervencionista, requieran arteriografía con o sin embolización y/o nefrostomía percutánea urgente por lo que pueden requerir traslado inmediato para valoración, ingreso y tratamiento según proceda.
- Control de los pacientes intervenidos en el postoperatorio inmediato, aunque se encuentren en la sala de reanimación o de la UCI.
- Colaboración con el urólogo de guardia de Trasplante Renal si hay alerta de donante.
- Consultas telefónicas de pacientes ó de otros profesionales que tengan dudas sobre administración o dosis de fármacos puestos por el servicio de Urología.
- El proceso de valoración y diagnóstico de todos los pacientes anteriormente comentados puede requerir actuación invasiva endourológica y/o quirúrgica urgente, donde el residente tiene una participación activa.

Objetivos docentes de las guardias:

- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología urológica aguda urgente, procedentes de distintas unidades y servicios, incluyendo el de urgencias, como se ha comentado en el anterior apartado, de forma progresiva desde el segundo año de la residencia hasta su último año (en el primer año nuestros residentes harán guardias en urgencias de Cirugía general exclusivamente, siendo autorizado por dicho servicio).
 - Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos hospitalizados, en el postoperatorio inmediato y posterior de forma progresiva desde el segundo hasta el quinto año de la residencia.
 - Aprenderá a tratar al paciente y a sus familiares, en ocasiones en situaciones críticas, desde el más absoluto respeto, intentando resolver los problemas de salud y los derivados de la situación de enfermedad, prestándoles siempre su apoyo, con una información adecuada y acompañándolos en todo el proceso, ya que éste es el objetivo de nuestro trabajo; aprenderá también a trabajar en equipo y tendrá capacidad de autocritica, revisando sus actuaciones y corrigiendo sus errores, con la ayuda de su tutor, facultativos responsables y sus compañeros, a lo largo de todo el proceso formativo.
 - Elaborar una correcta y completa historia clínica, hasta poder realizarla de forma autónoma, con el paso del tiempo y tras adquirir la capacitación necesaria, incluyendo anamnesis, exploración física, valoración de exploraciones complementarias, juicios clínicos sindrómicos y diagnósticos diferenciales.
 - Conocer y capacitarse para solicitar las exploraciones complementarias necesarias e interconsultas a los especialistas que se precisen así como poder resolver las consultas urológicas procedentes de otros servicios. De forma progresiva a lo largo de los años, podrá alcanzar la necesaria seguridad en sus actuaciones e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones diagnósticas, terapéuticas y de destino de los pacientes.
 - Elaborar un plan de actuación que incluya el tratamiento del paciente. Dentro de éste, prestando especial atención a la necesidad de tratamiento quirúrgico o endourológico urgente.
- La decisión final estará supervisada por el médico adjunto.

- Durante la formación en las guardias de Urología deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades básicas que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes de urgencias.

Esto incluye: Exploración abdominal y genital incluyendo tacto rectal, sondaje vesical y calibrado uretral, reducción manual de parafimosis y de torsión testicular en los casos que sean factibles, colocación de catéteres endouretrales tipo doble J, así como la colocación de una talla suprapúbica. Sutura de heridas genitales y drenajes de abscesos escrotales...

La información al paciente y a la familia del proceso a realizar y de su situación es fundamental.

- Se realizarán funciones de prevención y promoción de la salud siempre que sea posible.

- Durante las guardias el residente en formación deberá implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones de acuerdo con este protocolo de supervisión con asunción de responsabilidades de forma progresiva. Los facultativos de Urología son responsables de la tutela y supervisión del médico en formación en todo el proceso asistencial y decidirán su grado de autonomía en función de su año de residencia y de su trayectoria personal de acuerdo con las indicaciones del tutor de Urología.

4.- ORGANIZACIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA

1. Las guardias de Urología comienzan a las 15:00 horas en horario laborable y a las 10 horas los fines de semana y festivos.

2. El residente estará acompañado siempre de un médico adjunto, de presencia física, excepto en el último año de la residencia en que, podrá realizarlas solo, con un adjunto localizado que acudirá de presencia física, cuando éste lo requiera.

De acuerdo con la capacitación del residente y con el visto bueno del tutor atenderá inicialmente las incidencias para reunirse de forma pactada y sistemática con el facultativo de guardia y comentar lo realizado, de forma que se mantenga una comunicación e información de lo acontecido en la guardia. En función de esto se requerirá o no la presencia física del facultativo para resolver las dudas y circunstancias que plantee la guardia, y siempre en el caso de intervención quirúrgica urgente.

Trabajamos con cuatro “buscapersonas” que permiten estar en contacto permanente.

3. Además de hacer el pase de guardia, a la mañana siguiente, refiriendo oralmente y por escrito en ocasiones(disponemos de un libro de incidencias de guardias), las incidencias habidas durante la misma que se consideren de interés y contando los ingresos en mayor detalle; también los pacientes de interconsultas o urgencias atendidos que precisaran evaluación posterior por el urólogo entrante y otros, llevados a cabo durante la guardia. En este sentido los viernes se realiza una sesión clínica, con la participación de todos los adjuntos y residentes, para poner al día los pacientes ingresados de cara a planear posibles altas e incidencias para el fin de semana.

5.- FUNCIONES DE LOS RESIDENTES EN FORMACIÓN EN LAS GUARDIAS Y SUPERVISIÓN DE LOS FACULTATIVOS DEL SERVICIO Y DEL TUTOR DE RESIDENTES

FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA GUARDIA DE UROLOGÍA

Tiene un papel de supervisor, consultor, asesor y regulador de la atención a los enfermos y establece la prioridad y la asistencia directa de los pacientes más críticos.

También atiende directamente las emergencias que puedan surgir. Se encarga de supervisar de presencia física a los médicos en formación de segundo año, en sus primeras guardias de

Urología, y de visar y firmar los documentos relacionados con su actividad asistencial (ingresos, solicitud de pruebas complementarias no habituales, tratamientos, interconsultas, altas...), debiendo estar al corriente de las decisiones que éstos tomen y así confirmarlas o corregirlas oportunamente.

Se encarga de la supervisión global de los médicos en formación, adaptándose ésta, al año de residencia y capacitación de cada médico de forma individualizada. Debe solucionar los problemas médicos y quirúrgicos que se le planteen. Decide y autoriza el paso a observación de un paciente, el ingreso o alta y tratamiento, incluyendo la necesidad de tratamiento quirúrgico urgente de los pacientes que sean atendidos por los médicos en formación de segundo año en las primeras guardias y de forma progresiva otros años cuando así se lo requieran éstos. Visará por escrito las altas, ingresos, protocolos quirúrgicos y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente en formación de segundo año cuando empieza a hacer sus guardias de urología y decidirá el grado de supervisión o delegación de cada uno de los residentes de 2º a 5º año (según año de residencia, indicaciones del tutor, experiencia previa, etc.)

TUTORES DE RESIDENTES DEL SERVICIO

Encargados de supervisar y organizar la actividad docente y asistencial también en las guardias en colaboración con los facultativos de la especialidad que trabajan en atención continuada. El tutor tiene la misión de planificar, gestionar, supervisar, evaluar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente en formación, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Sus funciones serán las siguientes:

1. Supervisión directa y/o indirecta del residente en formación que irá variando de modo decreciente a lo largo del periodo formativo (de presencia física y constante para el residente de primer año y en menor medida y decreciente en función del año de residencia), aumentando así la responsabilidad que el médico en formación irá asumiendo de forma progresiva. La actuación del tutor no implica el seguimiento físico de todos los actos, sino básicamente atender a sus consultas, conocer la actividad asistencial del residente y permanecer a disposición del mismo de forma constante.
2. Organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para especialistas, el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas y supervisión de la aplicación práctica de la formación y programación anual. Dichas actividades incluyen las guardias de los residentes a lo largo de su periodo formativo.
3. Propuestas de planes individuales para cada especialista con la supervisión de los mismos.
4. Realizar las evaluaciones establecidas.

RESIDENTES ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Generalidades: MIR es aquel que, para obtener su título de médico especialista, permanece en centros y unidades docentes acreditados un periodo limitado en el tiempo, llevando a cabo una práctica docente y profesional asistencial de forma supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarias para ejercer la especialidad de modo eficiente. El MIR ejerce durante su periodo de residencia una doble función, formándose como futuro especialista y a la vez, desempeñando una labor asistencial esencial para el sistema nacional de salud.

Los derechos y obligaciones del residente están regulados, fundamentalmente, por el Real Decreto 1146/2006 (BOE 7 octubre de 2006), la Orden del Ministerio de Relaciones con las

Cortes y Secretaría del Gobierno de 27 de junio de 1989 (BOE 29 junio de 1989), la Orden Del Ministerio de la Presidencia de 22 de julio de 1995 (BOE 30 julio 1995), el Real Decreto 183/2008 (BOE 21 febrero de 2008), el Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el Hospital y por la Guía de Formación Médica Especializada.

De ellos se deducen los siguientes principios generales:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de conocer y desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- Posibilidad de acudir a congresos, cursos y conferencias que puedan contribuir a su mejor capacitación.
- La dedicación exclusiva y a tiempo completo de su actividad médica a la Institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- Gozar de los beneficios de la Seguridad Social.
- La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad y a que ésta se realice con la máxima objetividad. Así como también la oportunidad de evaluar la función docente con garantía de confidencialidad de dicha información.
- La obligación de desarrollar labores asistenciales que le sean encomendadas por el Jefe del servicio al que esté adscrito y, en su caso, por la Comisión de Docencia, conociendo en todo momento, qué profesionales están presentes y consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario.

Las funciones del residente en formación variarán según vaya adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad a lo largo de los años. Desde hace años se considera y divide desde el punto de vista organizativo, asistencial y docente a los residentes como:

- R1 o residentes de primer año.
- R2 o residentes de segundo año.
- R3 o residente de tercer año.
- R 4 y 5 o “residentes mayores” a los residentes de, 4º y 5º año.

Para graduar los niveles de responsabilidad empleados en la mayoría de protocolos de supervisión consideraremos:

Nivel 1 de responsabilidad (responsabilidad máxima con supervisión a demanda): actuaciones o actividades realizadas directamente por el residente sin tutorización directa o permanente por el facultativo (aunque puede solicitar supervisión cuando lo estime oportuno o exista alguna duda o situación especial).

Nivel 2 de responsabilidad (responsabilidad media con supervisión directa): actividades realizadas por el residente bajo supervisión del facultativo. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.

Nivel 3 de responsabilidad (responsabilidad mínima): actividades realizadas por el facultativo que serán asistidas/observadas en su ejecución por el residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero ninguna experiencia.

Nota: el paso de un nivel 3 a 2 o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, también de lo indicado por el tutor y la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica.

R1 o residentes de primer año:

Los residentes de Urología de primer año realizan todas sus guardias en Cirugía General de Urgencias por lo que se someterán al protocolo y las normas de funcionamiento de dicho servicio. También toda su actividad asistencial la desarrollan en sus rotaciones fuera del servicio de Urología, por lo que serán evaluados por los respectivos tutores de los servicios por los que vayan rotando. Excepto la primera semana, a su llegada, que sirve para conocer al tutor y al resto del personal del servicio y aprender las instalaciones y dependencias del mismo, con actividad sólo docente, acompañando siempre al facultativo y al resto de los residentes.

R2 y R3 o médicos de segundo y tercer año:

Tras la formación del año anterior se incorporan a las guardias del servicio de Urología y deben atender todas las actividades enumeradas en el apartado 4 con los objetivos docentes descritos en el mismo. Inicialmente supervisados por el facultativo de presencia física, visando todos los documentos, y de forma progresiva con mayor autonomía en función de las competencias adquiridas. Tienen, en todo momento, un facultativo asignado y localizado con un "buscapersonas", al que pueden recurrir y consultar todo lo que consideren necesario y que será el responsable de su supervisión durante la guardia. El grado de "autonomía" del médico en formación de segundo y tercer año será progresivo, de forma que al final de estos años tendrá capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista, así como consensuar decisiones con el facultativo de guardia en cuanto a su tratamiento. De esta forma el R2 y el R3 tendrá como funciones, entre otras que se puedan asignar:

1.-Realizará una correcta y completa historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo. Hará una historia clínica informatizada según los modelos del servicio (Nivel 2 inicialmente que pasará a Nivel 1). Se le acompaña en las primeras guardias y después se deja que haga la primera valoración del paciente que se supervisa y de forma progresiva lo irá haciendo de forma autónoma consultando después.

2.-Emitirá un juicio clínico de presunción y establecerá un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso urgente que trasladará y discutirá con el facultativo responsable (Nivel 2 inicialmente que pasará a Nivel 1). Establecerá un diagnóstico final y podrá ser capaz (en la mayoría de los pacientes) de decidir el destino y tratamiento final del paciente pero tendrá que consultarlo con el facultativo (Nivel 2).

3.-Estará capacitado para solicitar las exploraciones complementarias habituales: radiografía de tórax y abdomen, ecografía abdominal, analítica básica que incluye hemograma, coagulación, bioquímica y gasometría (Nivel 1). De forma progresiva asumirá la interpretación de dichas pruebas para poder hacer una valoración global del paciente y así definir más completamente el diagnóstico, tratamiento y destino del paciente (Nivel 2 que pasará a nivel 1 al final del año).

Se capacitará en la solicitud de otras pruebas más específicas: TAC, RMN, pruebas rápidas a microbiología, determinaciones especiales del laboratorio de urgencias, solicitud de interconsulta a especialistas de otras especialidades y servicios de guardia, endoscopia, radiología intervencionista (Nivel 2 que pasará a nivel 1 al final del año).

Al finalizar el 3º año de residencia deberán demostrar ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar y valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.

4. Será responsable de informar al enfermo y a los familiares a lo largo del proceso asistencial, al principio siempre acompañado del facultativo (Nivel 3 que pasará a Nivel 2 y a Nivel 1 al final del año).

5. Rellenará los protocolos existentes en el servicio, los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran y la documentación que sea necesaria (Nivel 2 que pasará a Nivel 1).

6. Durante este primer año de guardias de Urología el residente debe capacitarse para la realización de técnicas y habilidades básicas de urgencias que se practican en algunos pacientes, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos:

-Calibración uretral y sondaje vesical.

-Endoscopia uretral, vesical y ureteral.

-Punción suprapúbica vesical.

-Radiología uretral, vesical, ureteral y renal establecida sobre cateterismos vesical o uretral.

-Sonográficos, con especial mención de la ecografía transrectal prostática.

(Nivel 2 que pasará a Nivel 1 al final de R3).

7. Adquirirá de forma progresiva los conocimientos y la experiencia necesarios para decidir si un paciente precisa o no tratamiento endourológico o quirúrgico urgente.

Si lo es participará de forma activa en la realización del mismo en función del tratamiento requerido (Nivel 2).

8. Informar a los compañeros a la mañana siguiente de la situación clínica de los pacientes que ha valorado y tratado durante su guardia (Nivel 1).

Hay una serie de situaciones y procedimientos en los que el residente deberá consultar siempre con el facultativo responsable:

- Pacientes que requieran un tratamiento endourológico o quirúrgico urgente, como puede ser una torsión testicular aguda, necesidad de colocación de talla suprapúbica, catéter doble jota, nefrostomía percutánea urgente, traumatismo urológico con inestabilidad hemodinámica o cualquier otra situación que precise revisión quirúrgica urgente.

- Exitus

R4 y R5 o residentes de cuarto y quinto año:

Todas las funciones señaladas para los residentes de segundo y tercer año con Nivel 1 desde el inicio o que cambian a Nivel 1 en algún momento del año, lo serán también para los R3 y 4.

En cuanto a las actividades que requieren mayor supervisión, como son la decisión de si un paciente precisa tratamiento quirúrgico o endourológico urgente o si por el contrario no es subsidiario del mismo y la adquisición de las técnicas y habilidades necesarias para llevarlo a cabo, se le irá dando una mayor autonomía y responsabilidad, de forma progresiva, hasta que sea capaz de realizar todo el proceso por sí mismo (Nivel 2 que pasará a Nivel 1, al finalizar el cuarto año o en el quinto año).

En lo que se refiere a las situaciones en las que el residente debe consultar siempre con el facultativo, descritas más arriba, los residentes de 4º y 5º año, de forma progresiva una vez más, podrá actuar e informar después, salvo en el caso en que el paciente tenga que ser intervenido de forma urgente. En este caso pueden figurar y realizar la intervención de primer cirujano, pero siempre con la supervisión de presencia física del facultativo de guardia, lo que se decidirá de acuerdo con el tutor y los facultativos responsables de su supervisión.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los facultativos de guardia, quienes, ya sean tutores o no, dada su condición de facultativos ligados a un Hospital Docente, tienen la obligación de prestársela.

El residente 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.

Residentes rotantes de otros servicios:

Los residentes rotantes de otros servicios que hacen guardias en Urología, fundamentalmente R2 y R3 de Medicina Familiar y Comunitaria seguirán las mismas normas que los residentes R2 y R3 de Urología, pero solamente aplicado a los pacientes atendidos en urgencias sin llegar a realizar técnicas específicas de la especialidad.

<u>Año</u>	<u>C. Externas</u>	<u>Planta</u>	<u>Quirófano</u>	<u>Responsabilidad</u>
<u>R-2</u>	XXX			Nivel III
<u>R-3</u>	XXX	XXX		Niveles III y II
<u>R-4</u>		XXX	XXX	Niveles II y I
<u>R-5</u>		XXX	XXX	Nivel I

El original de este protocolo de supervisión ha sido consensuado y presentado a la comisión de docencia por:

Tutor principal del servicio de Urología (Dra. Soledad Buitrago Sivianes)