

PRONUNCIAMIENTO DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS
**SOBRE EL FORMATO DE TUTELA DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN EL
ÁREA DE URGENCIAS DE NUESTRO CENTRO.**

Por mandato del RD 183/2008 (ver al final del texto) la Comisión de Docencia (CD) del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA), con la asesoría de facultativos de diferentes ámbitos con especial actividad en el área de urgencias, y entendiendo que ésta es un área asistencial en la que la tutela de los residentes reviste especial importancia, ha deliberado y elaborado las siguientes consideraciones y conclusiones.

1. CONSIDERACIONES:

- 1.1. Que en las diferentes Unidades Docentes (UD) en su función de tutela de los residentes durante su labor asistencial, incluyendo su primer año de formación, habitualmente se ha mantenido buen juicio, lo que ha producido que el sistema de formación MIR se haya caracterizado por ser un excelente sistema de formación de especialistas.
- 1.2. Que de la lectura del artículo 15 del RD 183/2008, referente a la responsabilidad progresiva del residente, parece deducirse una cierta ignorancia de que los residentes durante su primer año de formación, adquieren conocimientos y habilidades que les permiten adquirir progresivamente determinado grado de autonomía en el manejo de problemas clínicos sencillos.
- 1.3. Que la progresiva adquisición de responsabilidad y autonomía en la formación MIR también incluye los primeros meses de formación, por lo que las UD han venido adoptando normas y recomendaciones específicas en cada circunstancia, que han asegurado un buen control del aprendizaje de los médicos residentes, en este primer año de formación. Ello ha permitido la adquisición de niveles de autonomía, diferentes para cada tipo de actividad, y

en diferentes plazos de tiempo, a lo largo de los primeros meses de formación. Por tanto, establecer un límite de 12 meses para la independencia en la toma de decisiones sobre las altas de problemas clínicos sencillos, que por otra parte predominan entre los consultados en el área de urgencias, nos parece demasiado arbitrario y no permite la flexibilidad deseable para adaptar la idea de “responsabilidad progresiva” a la realidad asistencial es esta importante área de nuestro hospital.

2. CONCLUSIONES: No obstante y, como no puede ser de otro modo, haciéndonos eco de lo ordenado en el referido artículo 15 del RD 183/2008, esta Comisión de Docencia recuerda a los facultativos y tutores de residentes del HUPA:

2.1. Que en el área de urgencias del HUPA los facultativos responsables de la asistencia mantengan el habitual buen nivel de tutela, directa o indirecta, sobre sus residentes, que en cada momento se adecuará a la realidad asistencial de nuestro hospital, adaptando los recursos asistenciales disponibles al nivel de demanda.

2.2. Que los médicos residentes con actividad asistencial en el área de urgencias deben estar tutelados por el personal facultativo que se encuentre designado para la asistencia en esta sensible área de actividad. Dicha tutela se atenderá a los principios de aprendizaje de su especialidad a través del ejercicio de la actividad médica, con progresiva responsabilidad, y autonomía del residente. Se entenderá que cuanto mayor es la progresión del residente a lo largo de su formación, mayor será dicha autonomía.

2.3. En todos los casos, independientemente del nivel de residencia alcanzado, los médicos residentes conocerán la identidad de los facultativos responsables de su tutela en cada momento, y de igual modo los facultativos responsables de la asistencia en la urgencia del HUPA, conocerán la identidad de los residentes a su cargo.

2.4. La disponibilidad de los facultativos para ser consultados por los médicos residentes será total, sin que los requerimientos de éstos sobre aquellos pueda ser objeto de recriminación. Las quejas que puedan producirse a este respecto deberán ser canalizadas a través de los tutores del residente.

- 2.5. Las demoras a los requerimientos de los residentes serán responsabilidad del facultativo consultado, y el Jefe de la Guardia podrá exigir diligencia en la respuesta por parte de los facultativos requeridos por los residentes.
- 2.6. En el caso de los médicos residentes de primer año, siguiendo la directriz señalada en el RD 183/2008, en su artículo 15, apartado tercero¹, deberán tenerse en cuenta las recomendaciones siguientes:
- 2.6.1. El MIR de primer año atenderá a los pacientes que se le presenten en su área asistencial, realizando las oportunas anamnesis y exploración física, y proponiendo un plan de actuación para el paciente dado. Será su responsabilidad conocer el grado de independencia que pueda alcanzar a lo largo del primer año de residencia en lo que a éstas atribuciones se refiere.
- 2.6.2. El residente de primer año informará al enfermo y a los familiares a su llegada, trasmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer y un tiempo aproximado de la estancia del enfermo en Urgencias.
- 2.6.3. La solicitud de determinadas exploraciones complementarias particularmente ecografías, tomografías computarizadas y resonancia nuclear magnética, deberán haber sido consultadas y acordadas con otros facultativos que prestan asistencia en el área de urgencias, residentes de nivel superior o adjuntos.
- 2.6.4. El residente de primer año no podrá ser el único firmante de un ingreso hospitalario. Una hospitalización podrá ser llevada a cabo por un residente de primer año siempre que haya sido supervisada por un facultativo del staff o bien por un residente de 2º o años superiores.

¹ *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.*

- 2.6.5. El residente de primer año no podrá ser el único firmante de un alta hospitalaria. Un residente de primer año podrá haber llevado a cabo el planteamiento diagnóstico y terapéutico de un paciente dado en el área de urgencias y de ello derivarse la propuesta de alta del hospital. Dicho alta será supervisada por un médico adjunto.
- 2.6.6. El residente de primer año no podrá ser el firmante de un parte de lesiones.
- 2.7. Esta CD considera que en el área de “urgencias de medicina” del HUPA, por que cada 3 residentes de primer año, debe contarse con la disponibilidad de un facultativo de staff, que dedicará su actividad preferentemente a la supervisión de la actividad de dichos MIR.
- 2.8. Esta CD insta a que las UD responsables de las áreas de urgencias de cirugía, obstetricia y ginecología, oftalmología, pediatría, y traumatología, elaboren directrices de supervisión específicas a la luz de lo aquí expuesto, entendiendo que de no hacer una mención expresa, se suscribe la presente recomendación.

Finalmente esta CD desea destacar que el apartado 3 del artículo 15 del RD 183/2008, no ha tenido suficientemente en cuenta la realidad asistencial de muchas instituciones hospitalarias, lo que dificultará su aplicación literal. Por ello y acogiéndonos a la disposición final cuarta del mismo proponemos participar en reuniones de trabajo que el Ministerio de Sanidad y Consumo, en su Comisión de Recursos Humanos, deberá promover para, os presidentes de las Comisiones Locales de Docencia junto con representantes de las CCAA, se proceda a desarrollar y homogenizar la aplicación práctica de este artículo.²

² Disposición final cuarta. Supervisión de la calidad de la formación especializada en Ciencias de la Salud.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, con el fin de homogenizar la aplicación práctica de la formación sanitaria especializada, podrá convocar, previo acuerdo con la Comisión de Recursos Humanos, reuniones de trabajo de los presidentes de las comisiones de docencia, a las que asistirán también representantes de las comunidades autónomas. En dichas reuniones se propondrá el estudio y deliberación de temas de interés común para la mayor eficiencia del sistema de formación especializada y de los programas formativos.

Real Decreto 183/2008; 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.

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.