

Madrid, 19 de Enero de 2009

ORGANIZACIÓN DOCENTE DE LA GUARDIA DE DERMATOLOGÍA

1.- ESTRUCTURA Y FUNCIONES

La guardia médica del Servicio de Dermatología está formada, en la actualidad, por un médico residente de primero, segundo, tercer o cuarto año, de presencia física. **Los médicos adjuntos no realizan guardias de la especialidad**, ni localizadas ni de presencia física, lo que confiere a esta guardia unas características peculiares que, probablemente no se den en ninguna otra guardia del Hospital. Debido a esto, la supervisión del residente de guardia de Dermatología, es ejercida por los **Médicos Adjuntos de M. Interna** de Urgencias o de Planta, según los casos.

Los **residentes de primer año**, se encuentran bajo las condiciones establecidas en el Real Decreto 183/2008, publicado en el BOE de 21 de Febrero de 2008, sobre supervisión de presencia física y visado de documentos e informes de alta y demás documentos relativos a las actividades asistenciales. En la actualidad realizan guardias en la modalidad de “**guardias de mochila**”, es decir, guardias de 15 a 23 h., bajo supervisión de un residente superior, el cual se encarga, si es el caso, de dar de alta al paciente.

El médico residente de guardia se encuentra localizable mediante el busca 382. En la actualidad, y durante la mañana, hasta las 15 h. en que comienza la guardia, este busca se deja en posesión del residente de primer año y/o de tercer año, que están realizando rotación por la planta de ingresados del Servicio de Dermatología. Este residente portador del buscapersonas atiende, a lo largo de la mañana, a las llamadas ejercidas desde el Servicio de Urgencias, es supervisado por un residente de superior rango, el cual dará de alta al paciente en caso necesario.

Las **funciones** que deben de desempeñar son:

- Todas las llamadas del Servicio de Urgencias, relacionadas con problemas dermatológicos.
- Atención de los pacientes ingresados en el área de Observación de Urgencias a cargo del Servicio de Dermatología, o de otros Servicios, que presentes problemas dermatológicos.
- Problemas urgentes en los pacientes ingresados a cargo del Servicio de Dermatología.
- Consultas sobre problemas dermatológicos agudos en pacientes ingresados en otros Servicios del Hospital.

2.- DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL RESIDENTE

- Todas las funciones especificadas en el apartado anterior.
- En el caso de tener a su cargo la guardia realizada por un residente de primer año, deberá establecer una supervisión activa de las tareas asistenciales realizadas por dicho R1, asesorándole e instruyéndole en dichas labores puramente asistenciales y estableciendo además una relación docente entre ambos que sirva para su enriquecimiento formativo. Firmará el **informe de alta**, o en su caso, el de ingreso.
- Realización de **ingresos** en el área de Observación de Urgencias.
- Realización de ingresos en la planta de Hospitalización de Dermatología, si fuera preciso. Por otra parte, deberá de efectuar la historia clínica, analítica y tratamiento de cobertura de los pacientes que ingresan para la realización de **fotoféresis**.
- En cualquier circunstancia, deberá establecer los **mecanismos informativos** pertinentes, tanto con el propio paciente, como con sus familiares, acerca del diagnóstico, curso evolutivo, pronóstico y tratamiento del problema dermatológico que el enfermo adolece.

3.- PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

El residente es el que recibe la llamada de los médicos del Servicio de Urgencias, de los de otros Servicios que precisen asesoramiento dermatológico sobre alguno de sus pacientes o de la Enfermería del área de Observación o de la propia Hospitalización de Dermatología.

El residente de guardia deberá establecer la **evaluación del paciente** mediante la anamnesis, exploración y la valoración de los estudios complementarios que sean necesarios. Con estos datos se realizará, si ello es posible, un diagnóstico exacto o de presunción y se llevarán a cabo las actuaciones terapéuticas oportunas.

Ha de decidir el **alta** del paciente o, en su caso, el **ingreso** en el área de Observación o planta de Hospitalización.

En el caso de alta hospitalaria llevará a cabo la realización del **informe** de alta correspondiente. En caso de ingreso en zona de Observación de Urgencias, establecerá las pautas terapéuticas correspondientes y si el paciente ingresase en el área de hospitalización, elaborará una Nota de Ingreso, además del tratamiento, si fuese necesario.

En cualquiera de las situaciones que pudieran darse, el residente de guardia realiza, en numerosas ocasiones, una **iconografía (fotos)** del proceso dermatológico del paciente, así como **biopsia cutánea**, que, en muchas ocasiones, se hace necesaria, dadas las características de la propia especialidad.

La guardia del residente de Dermatología estaría supervisada por el **Médico Adjunto de Medicina Interna**, en el caso de pacientes hospitalizados, y por el Médico Adjunto de Medicina Interna de urgencias, en el caso de pacientes vistos en dicha área. Se entiende que dicha supervisión se refiere a los problemas médicos generales que presenten los enfermos atendidos por el residente de Dermatología que, en ausencia de dicho residente, serían igualmente atendidos por los servicios mencionados. Por tanto, al residente de Dermatología se le aplicarán los procedimientos y normas de los protocolos de supervisión del servicio de Urgencias y el de Medicina de Planta (M.Interna). Para la supervisión de la patología infecciosa dermatológica grave, el residente de Dermatología consultará el caso con los

especialistas de E. Infecciosas y/o Cirugía General. Los aspectos más especializados, propiamente dermatológicos, son supervisados al día siguiente mediante el seguimiento de los pacientes en las consultas de Dermatología (ver punto 4)

Eliminado: ¶

¶
¶
¶
¶
¶
¶
¶

4.- MECANISMOS PARA DOTAR DE CONTENIDO DOCENTE A LA GUARDIA

- La guardia de Dermatología, como hemos dicho anteriormente, está realizada por un residente, sin supervisión de médico adjunto, al no realizar éstos guardias. En el caso del R1, su guardia estaría supervisada directamente por el residente de rango superior que realice la guardia junto con él.
- A las 9 h., el residente saliente de guardia, **informa sobre las incidencias** reseñables que han sucedido a lo largo de la misma: casos “problema”, ingresos realizados, etc. Esta información se realiza de manera preferente a los médicos responsables del área de Hospitalización.
- Los casos “problema” que no precisan ingreso hospitalario, suelen **citarse al día siguiente** en el área de Hospital de Día o en las propias consultas externas, realizándose una valoración conjunta con miembros especialistas del Servicio.
- En otras ocasiones, la evaluación del paciente se realiza mediante la aportación de la **iconografía** correspondiente, bien de manera más o menos “informal” con uno o más miembros del Servicio, o bien en la sesión clínica iconográfica que se realiza todos los miércoles a las 9 h.
- Los pacientes ingresados en el área de **Observación de Urgencias**, son evaluados, a lo largo de la mañana siguiente, por el equipo de la planta de ingresados, estableciéndose la continuación de estancia en Observación, alta del paciente o ingreso en Hospitalización, según cada caso. En esta valoración debe participar el residente que efectuó el ingreso en dicha unidad de Observación de Urgencias.
- Los pacientes que han sido **ingresados en la planta de Hospitalización**, son presentados y discutidos en una sesión clínica que se realiza cada dos jueves y que es llevada a cabo por el equipo de Hospitalización. En ella el residente que efectuó el ingreso puede informarse de las vicisitudes diagnósticas y terapéuticas de su ingresado. Por supuesto, en cualquier momento puede acudir a la propia planta de ingresados e interesarse por la evolución del paciente.

5.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS, ADMINISTRATIVOS Y OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El residente de guardia deberá de recoger en la historia clínica el nombre de los médicos de su propio Servicio o de otros Servicios, que hayan participado en la evaluación del paciente, así como registrar la hora en que ha sido atendido.

En el caso de pacientes del Servicio de Urgencias podrá firmar el informe de alta, salvo en el caso del R1, como se ha reseñado anteriormente.

Podrá firmar el certificado de defunción de un paciente.

En caso necesario, el residente puede obtener y firmar consentimientos informados, tanto para la realización de determinados procedimientos diagnósticos, como para ciertas actuaciones terapéuticas. Sería deseable una consulta previa, por parte del residente, con algún miembro especialista del Servicio, para una mejor adecuación de esos procedimientos diagnósticos o terapéuticos especiales, según el caso de que se trate.

6.- PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL RESIDENTE EN LAS GUARDIAS.

- En este caso específico, el receptor del informe del pase de guardia, es el responsable del área de Hospitalización, que además es uno de los tutores de residentes, encargados de la evaluación de los mismos.
- No hay que olvidar que la guardia es un aspecto más en la formación del residente y, por tanto, la evaluación global final, comprende esa porción específica del período formativo.
- El propio seguimiento del paciente, por parte del residente, le servirá para ejercer una “autoevaluación” sobre su actuación en cada caso.

Fdo. Dr. Jaén Olasolo
Jefe de Servicio

Fdo. Dr. Muñoz Zato
Tutor de residentes