

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES GUARDIA DE MEDICINA INTERNA Actualización 2018

Fecha de revisión	14/12/2017
Fecha de aprobación	11/01/2018
Autores	Jefe de Estudios: Dr. Jesús Corres Jefe de Residentes: Dra. Cristina Sobrino Tutores de los Servicios de Medicina Interna, Geriátría, Endocrinología y Nutrición, Oncología Radioterápica, Reumatología y Alergología.
Enviado a	MIR, Tutores y Jefes de Servicio de Medicina Interna, Geriátría, Endocrinología y Nutrición, Oncología Radioterápica, Reumatología y Alergología.

INDICE

- I. Justificación de la nueva adaptación del modelo organizativo y de supervisión (pag. 3)
- II. Concepto, finalidad y vertientes: Asistencia y Docencia (pag. 3)
- III. Objetivos de la guardia de Medicina Interna (pag. 4)
- IV. Composición del equipo de guardia (pag. 4)
- V. Funciones y actividad (pag. 5)
- VI. Responsabilidades del personal de guardia (pag. 6)
 - Residentes
 - Facultativo de guardia
- VII. Medios para la supervisión y comunicación durante la guardia (pag. 9)
- VIII. Programación de la guardia (pag. 10)
- IX. Procedimientos invasivos (pag. 10)
- X. Aspectos organizativos y administrativos (pag. 11)

Anexo I. Listado de especialidades médicas con guardias durante R1
(pag. 13)

I. JUSTIFICACIÓN DE LA NUEVA ADAPTACIÓN DEL MODELO ORGANIZATIVO Y DE SUPERVISIÓN

Fue hace 40 años, coincidiendo con la apertura del Hospital, cuando se creó este concepto de guardia genérica, llamada entonces de *Medicina Interna (MI) o de Planta*. En aquel entonces la carga asistencial del servicio de MI era relativamente pequeña, y similar a las otras especialidades con las que compartía la actividad de atención continuada. A lo largo de las siguientes décadas, el aumento de la población atendida y el crecimiento del hospital han hecho que el Servicio de Medicina Interna haya crecido en términos de pacientes atendidos y hospitalizados, por lo que el número de atenciones médicas realizadas durante la misma, difiere de lo que era en un principio.

Por otro lado hay que recordar que el número de residentes de cada especialidad y año de residencia presentes en las guardias se ha modificado en los últimos años. Atendiendo a estos cambios, ha sido necesario reorganizar y redefinir la supervisión y la distribución de los residentes en las guardias de MI, con el objetivo de garantizar una atención óptima, no sólo a los pacientes ingresados en la planta de MI, sino a todos los pertenecientes a las demás especialidades implicadas.

II. CONCEPTO, FINALIDAD Y VERTIENTES: ASISTENCIA Y DOCENCIA

La propia definición de guardia, en tanto que “servicio que se presta fuera del horario habitual” entronca con el concepto o espíritu fundamental de la misma, que es proporcionar a los pacientes una CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS/ATENCIÓN CONTINUADA. Por tanto, entendemos que se trata de una actividad esencialmente **asistencial**. Su finalidad es garantizar que la asistencia integral a los pacientes, se produzcan sin hiatos o solución de continuidad.

Esta prestación diariamente la realiza un colectivo de residentes de diferentes especialidades médicas (Geriatría, Endocrinología y Nutrición, Oncología RT, Alergología, Reumatología y MI), junto con un facultativo especialista de MI – responsable y supervisor directo de los residentes, que atienden a pacientes adscritos a los servicios de Geriatría, Endocrinología y Nutrición, Oncología-RT, Alergia, Reumatología, y MI propiamente dicha, además de los requeridos por otras áreas y especialidades médicas y quirúrgicas del hospital.

Directamente conectada y en íntima relación con esta finalidad asistencial está la función **docente** de la Guardia. A través de la atención al paciente, y de la interacción con otros profesionales, se deriva la discusión de los casos y la ampliación y sistematización de los conocimientos que implica la docencia. Como defendía W. Osler, *la medicina debe aprenderse a la cabecera del enfermo*.

Las dos vertientes, asistencial y docente, de la guardia son inseparables, y una no puede entenderse sin la otra en el contexto de un Hospital Docente. En la primera se presupone una directa implicación del MIR en los eventos que sucedan durante la guardia, junto con la adecuada supervisión por parte del adjunto de guardia. Dicha relación de supervisión será proporcional a la complejidad de los casos, y gradual según el nivel de responsabilidad y capacitación que haya alcanzado el residente. Vendrá marcada, en todo caso, por una

disponibilidad del adjunto en todo momento, ante las demandas que el residente pueda plantearle, y por una relación de mutua confianza. La acción docente, que deriva de las actuaciones asistenciales, irá también marcada por el eje supervisión-disponibilidad-confianza.

Sin duda, la mejor manera de formar a los futuros profesionales, y de mejorar la formación continuada del facultativo, se consigue mediante la prestación de una asistencia de calidad, compartida en equipo por los residentes y el facultativo de la guardia. Debe entenderse, por tanto, que en la transmisión del conocimiento y la experiencia profesional colaboran todos los miembros que componen la guardia de MI, desde el residente que ha adquirido cierta experiencia (R2 en adelante), hasta el facultativo propiamente dicho. No debemos olvidar que la labor docente forma parte también de las competencias que debe ir adquiriendo el residente.

III. OBJETIVOS DE LA GUARDIA DE MEDICINA INTERNA

Sobre la base de lo comentado, los objetivos de la guardia de MI serán:

- Ofrecer una atención asistencial continuada de calidad para el paciente.
- Ofrecer una adecuada supervisión y formación a los residentes, y potenciar la formación continua de los facultativos.
- Otro objetivo, no menos importante, es facilitar la relación y favorecer la motivación profesional de los miembros del servicio de MI (residentes y facultativos) y los facultativos y residentes de las demás especialidades.

IV. COMPOSICION DEL EQUIPO DE GUARDIA.

Como ya se ha puntualizado, la función principal de esta guardia consiste en **brindar la atención médica que fuera precisa de los pacientes ingresados a cargo de las especialidades mencionadas**, además de atender las interconsultas que realizaran los médicos especialistas de cualquier otra área y especialidad sobre sus pacientes hospitalizados.

Teniendo en cuenta el número medio de pacientes ingresados en cada una de las especialidades adscritas a la guardia de Medicina Interna, y al número de residentes de cada especialidad, la composición del equipo de guardia será el siguiente:

DIAS PARES Adjunto de MI + 4 MIR

- 1 Residente de 4º o 5º año de Medicina Interna.
- 2 Residentes de 3º año de MI, Geriátría, Reumatología, Alergología, Oncología-RT o Endocrinología y Nutrición.
- 1 Residente de 1º año de especialidades médicas sin guardias de especialidad durante el primer año.

DIAS IMPARES Adjunto de MI + 4 MIR

- 1 Residente de 4º o 5º año de Medicina Interna.
- 1 Residente de 4º año de Geriátría, Reumatología, Alergología, Oncología-RT o Endocrinología y Nutrición.
- 1 Residente de 2º año de MI, Geriátría, Reumatología, Alergología, Oncología-RT o Endocrinología.
- 1 Residente de 1º año de especialidades médicas sin guardias de especialidad durante el primer año.

FESTIVOS

Siempre que sea posible durante los fines de semana (sábados y domingos) y los días festivos deberá haber un residente de MI de 4º o 5º año.

DIAS LABORALES

En caso de que no exista un número suficiente de R4-R5 de MI durante los días laborales, se podrá sustituir por un R3 de MI, garantizando así la presencia de al menos un residente de MIN en el equipo de guardia.

NOTA 1: Los cambios de guardia se realizarán entre los residentes de cada promoción descrita, sin alterar la composición de la guardia, ya sea durante los días laborales o festivos.

NOTA 2: En situaciones de mayor carga asistencial se podrá contemplar la incorporación adicional de otro facultativo de MI con el objetivo de poder cubrir la actividad asistencial programada en la guardia.

V. FUNCIONES Y ACTIVIDAD

Sin ser objeto directo del presente protocolo, debido a la importancia de cara a la organización y la supervisión de los residentes durante la guardia, se describen a continuación cuáles son las actividades acordadas a realizar durante la misma, bajo criterio del Jefe de Servicio de Medicina Interna, y de los demás Jefes de Servicio englobados dentro de la guardia.

Área de Hospitalización

El equipo de guardia de MI se encargará de la continuidad asistencial de todos los pacientes ingresados a su cargo y al de los servicios sin guardia propia con los que comparte la actividad de atención continuada (Geriátría, Endocrinología, Reumatología, Oncología Radioterápica y Alergología). Por ello deberá atender las consultas solicitadas en horario de guardia por el personal sanitario (enfermería, facultativos y/o residentes) y dar continuidad asistencial a los pacientes que no hayan sido valorados de forma reglada tras su ingreso.

De forma general las actividades a realizar serán las siguientes:

- Atención a las consultas de enfermería de pacientes a cargo de la guardia.
- Atención a las consultas médicas de otros facultativos y/o residentes de guardia del hospital, en relación con otros pacientes ingresados.
- Valoración de los pacientes que ingresan como nuevos a cargo de la guardia (y que no han sido previamente evaluados por un médico de forma reglada tras el ingreso) en fines de semana (sábados, domingos) y festivos-
 - Se revisará la historia clínica y el tratamiento, que se modificará y actualizará sólo en caso de ser necesario.
 - Se solicitarán pruebas complementarias en caso de urgencia médica.
 - Se dejará constancia de cualquier actitud tomada en la historia clínica, nombre del médico y la hora de la valoración del paciente.
- Durante los días laborales, se intentará, en la medida de lo posible y dependiendo de la carga asistencial, la valoración de los pacientes que ingresen a cargo de la guardia, en el periodo de las 15 a las 23h.
- Dar las altas hospitalarias programadas durante fines de semana y festivos.

Área de Urgencias y Preingresos

El equipo de guardia tendrá como misión atender a la consultas solicitadas por enfermería, facultativos y /o residentes de Urgencias, en relación con pacientes ingresados a cargo de los servicios que componen la guardia y que se encuentren en el Área de Urgencias y Área de Preingresos.

Aparte de la atención a las consultas solicitadas, el médico de Urgencias deberá informar al equipo de guardia de MI del ingreso de pacientes inestables, que requieran un seguimiento inmediato (menos de 12 horas).

VI. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE GUARDIA

Dado el carácter transversal de la guardia de MI, todo residente ira adquiriendo responsabilidades de manera progresiva a medida que avance en su formación.

Teniendo en cuenta las distintas especialidades que forman el equipo de residentes de guardia, el presente protocolo admite que en ciertas situaciones la consulta entre residentes no siga necesariamente una jerarquía descendente, en función del año de residencia, sino una lógica flexibilidad cuando se trate de resolver una urgencia vinculada a una especialidad concreta.

En cada guardia el facultativo designará a un **responsable entre los residentes** (que generalmente será el residente mayor y/o el que el facultativo considere que esté mejor

capacitado), para que sea el interlocutor principal entre él y los demás residentes, y para que lleve a cabo las tareas de mayor responsabilidad que le sean encomendadas.

Existe además un “**libro de guardia**” donde se anotan el nombre, ubicación y motivo de consulta de todos los pacientes atendidos por los residentes. El responsable de dicho libro será el designado por el facultativo como responsable de grupo.

RESIDENTES

Residentes de 1º año (Ver Anexo I, listado de Especialidades)

Progresivamente el R1 irá adquiriendo mayor autonomía en el desempeño de su labor asistencial, con la colaboración de los demás residentes y bajo la supervisión del adjunto responsable.

- Deberá aprender el funcionamiento de la guardia así como de los programas informáticos del hospital.
- Acompañará siempre al residente que lleve el busca de primera llamada.
- Valorará junto con los demás residentes a los pacientes atendidos (lectura de la historia, análisis del problema actual, exploración física, revisión y ajustes del tratamiento).
- De forma progresiva colaborará directamente en la atención de las consultas de monitorización de analítica y/o de problemas médicos que no revistan gravedad.
- No realizará ninguna actuación médica de forma autónoma sin previo conocimiento de los demás miembros del equipo.
- Colaborar con el adjunto en todas las tareas en las que sea requerido.

* Ningún residente de 1º año podrá emitir informes de alta durante las horas de la guardia sin la supervisión directa y presencial del adjunto, según lo estipulado en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

Residentes de 2º y 3º año

Sus funciones serán principalmente:

- Compartir el busca de primera llamada con los demás residentes.
- Atender consultas de monitorización de analítica o de problemas médicos de pacientes estables.
- Evaluación de los pacientes nuevos ingresados durante los fines de semana y festivos que se le asignen.
- Colaborar con los demás residentes en todas las tareas en las que sea requerido, en función de las necesidades de estos y de las capacidades personales de cada uno.

- Deberá informar de todas las actuaciones médicas realizadas al resto del equipo en las reuniones durante la guardia, y de forma inmediata al residente mayor o adjunto en caso de dudas durante la valoración de los pacientes.
- En caso de atender una consulta de un paciente inestable, deberá avisar al residente mayor de la guardia de forma inmediata.
- Colaborar con el adjunto en todas las tareas en las que sea requerido.

Residentes de 4º y 5º año

Sus funciones serán las siguientes:

- Compartir el busca de primera llamada con los demás residentes.
- Distribuir las tareas con los demás residentes al inicio de la guardia.
- Prestar atención directa de los pacientes inestables, en compañía de los demás residentes.
- Atender consultas de monitorización de analítica o de problemas médicos de pacientes estables.
- Evaluación de los pacientes nuevos ingresados durante los fines de semana y festivos que se le asignen.
- Colaborar con los demás residentes en todas las tareas en las que sea requerido, en función de las necesidades de estos y de las capacidades personales de cada uno.
- Podrá realizar consultar a otros especialistas por pacientes estables, cuando esté indicado, tras discutirlo previamente con el adjunto.
- Consultará con el adjunto los pacientes con problemas graves, la toma de decisiones que implique riesgo para el paciente, o cualquier otra circunstancia que considere oportuna.
- Colaborar con el adjunto en todas las tareas en las que sea requerido.

FACULTATIVO ESPECIALISTA DE GUARDIA.

Es el máximo responsable de la atención que se brinda a los pacientes de la guardia.

El facultativo deberá conocer a todos los residentes que forman parte del equipo y designará a un responsable de guardia (esta figura generalmente será el residente mayor del equipo y/o el que él considere que está más capacitado), para que ejerza como interlocutor y canal de comunicación entre el facultativo y el resto de residentes en los momentos en los que se requiera, y para que lleve a cabo las tareas de mayor responsabilidad que le sean encomendadas.

Las funciones del facultativo de guardia consisten en:

- Asistir y guiar a los residentes en el reparto de tareas al inicio de la guardia.
- Identificar los pacientes nuevos ingresados, los fines de semana y festivos, y asignar su evaluación inicial entre los miembros del equipo de guardia. Los pacientes inestables o complejos los evaluará directamente el adjunto en compañía de un residente.
- Conocer y supervisar las actuaciones del/de los residentes mayores en pacientes inestables.
- Conocer y supervisar las actuaciones de los demás residentes cuando se le requiera.
- Informar directamente, en compañía de los residentes, de la situación de pacientes críticos a unidades de cuidados intensivos.
- Informar directamente, en compañía de los residentes, de la situación de pacientes críticos a sus familiares, cuando lo requiera el residente.
- Resolver cualquier conflicto relacionado con la atención del paciente, ya sea social o profesional.
- Atender cualquier consulta que demande el residente mayor.
- Tramitar las altas programadas durante los fines de semana y festivos (siempre que hayan sido previamente autorizadas por su adjunto responsable).
- Valorar a todos los pacientes que soliciten el alta voluntaria.
- Valorar a todos los pacientes en los que se plantee una decisión de limitación del esfuerzo terapéutico.

VII. MEDIOS PARA LA SUPERVISIÓN Y COMUNICACIÓN DURANTE LA GUARDIA

(Teléfonos corporativos)

Médico de guardia 1º llamada: 54620

Médico de guardia 2º llamada: 51022

Médico de guardia 3º llamada: 59211

Adjunto de guardia de Medicina Interna: 51796

Cada residente será responsable del cuidado del dispositivo y de los cargadores de los mismos.

VIII. PROGRAMACIÓN DE LA GUARDIA

Días laborales

- Pase de guardia (FIN DE LA GUARDIA): 8.15 horas. El **equipo saliente al completo** comentará en la reunión matutina diaria del servicio de Medicina Interna (aula en planta 4ª derecha) las incidencias de la guardia del día anterior.
- Horario de 8:15 a 15:00h: El o los residentes de guardia de MI, junto con el adjunto designado para las interconsultas generales del servicio, se encargarán de las interconsultas (llamadas) a MI de atención urgente durante la mañana.
- En cualquier caso será el personal médico de MI el responsable de la asistencia urgente a pacientes durante el horario laboral convencional.
- Los residentes entrantes de otras especialidades estarán exentos de acudir al pase de guardia de las 8.15, así como atender incidencias durante la mañana.
- Primera reunión (COMIENZO DE LA GUARDIA): 15.00 horas. Se reunirá el **equipo de guardia entrante al completo**, junto con el adjunto de interconsultas generales si fuera necesario. Se comentarán las incidencias acontecidas hasta ese momento y se planificarán las actividades a realizar durante la guardia.
- A lo largo de la tarde, el residente mayor y el facultativo contactarán para comentar las incidencias acontecidas durante la guardia.
- Segunda reunión: 22-24 horas. De nuevo se reunirá todo el equipo de guardia. El adjunto y los residentes se reunirán para comentar la situación de la guardia. En caso de no ser posible un encuentro conjunto, se reunirá el facultativo con el residente designado como responsable del equipo.
- A partir de las 24 horas, si la situación lo permite, se realizará la distribución de turnos durante la noche, en la que participarán todos los residentes a excepción del R1, que acompañará en su turno al residente mayor. El facultativo atenderá a todas las llamadas que le realicen los residentes cuando sea requerido. No está permitido el reparto de turnos entre residentes antes de las 24 horas. Independientemente de la carga asistencial que exista, teniendo en cuenta el carácter docente de la guardia, ningún residente debe estar eximido sistemáticamente de la atención al paciente durante la misma.

Fines de semana (sábado y domingo) y festivos

- Pase de guardia (COMIENZO DE LA GUARDIA): 9.30 horas. Se reunirá el equipo entrante con el saliente. Se comentarán las incidencias del día anterior, las tareas pendientes, los pacientes subsidiarios de seguimiento estrecho y los ingresos a cargo de MI y las otras especialidades. Se distribuirán las actividades a realizar durante la guardia.
- Primera reunión: 14 horas. Se reunirá todo el equipo junto con el adjunto para comentar las incidencias y la situación de la guardia.

- Segunda reunión: 22-24 horas. El adjunto y los residentes se reunirán para comentar la situación de la guardia. En caso de no ser posible un encuentro conjunto, se reunirá el facultativo con el residente designado como responsable del equipo.
- A partir de las 24 horas, si la situación lo permite, se realizará la distribución de turnos durante la noche, en la que participarán los residentes de todos los grupos a excepción del R1, que acompañará en su turno al residente mayor. El facultativo atenderá a todas las llamadas que le realicen los residentes cuando sea requerido. No está permitido el reparto de turnos entre residentes antes de las 24 horas. Independientemente de la carga asistencial que exista, teniendo en cuenta el carácter docente de la guardia, ningún residente debe estar eximido sistemáticamente de la atención al paciente durante la misma.

El “pase de guardia” constituye, en sí mismo, un mecanismo que garantiza el conocimiento, no sólo por el médico de guardia sino por el resto del servicio, de las actuaciones del equipo de guardia. Se recomienda que los residentes que entran de guardia asistan también al pase de guardia.

IX. PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Existen técnicas instrumentales que requerirán la supervisión directa por el facultativo. Estas podrán ser realizadas los residentes mayores siempre que estén capacitados para la realización de las mismas, contando con la autorización y supervisión directa del facultativo de guardia.

- Paracentesis diagnóstica o evacuadora.
- Artrocentesis.
- Punción lumbar.
- Toracocentesis diagnóstica o evacuadora.
- Cateterización de vías centrales.

En caso de que el facultativo de guardia considere que el procedimiento ha de ser realizado por alguien con más experiencia debido a su complejidad, podrá llevarlo a cabo él mismo, asistido por los residentes.

X. AUSENCIA O RETRASO DE UN RESIDENTE A LA GUARDIA

La formación integral del médico en el profesionalismo incluye la responsabilidad, entre las que se incluye la puntualidad en el puesto de trabajo. La relación laboral que tiene el residente con el hospital es tanto formativa como asistencial. Es imprescindible que los MIR estén en el pase

de guardia (COMIENZO DE LA GUARDIA) para la organización de la actividad a partir de ese momento.

- **Gestión de la ausencia prevista:** el residente debe notificar de inmediato a su equipo de asignación de guardia su indisponibilidad para la realización de la guardia programada para proceder a su sustitución, siempre que sea posible. En caso de no encontrar sustituto se procederá a realizar en Docencia Médica (de 8.00 a 15.00 horas) la adjudicación de la guardia al MIR correspondiente siguiendo el procedimiento previsto para esta sustitución.
- **Gestión de la ausencia imprevista:** si durante la realización de la guardia existe una situación de fuerza mayor que obligue a que el MIR deba abandonar la misma la situación será comunicada al adjunto de guardia de Medicina Interna y a los residentes mayores que decidirán, dependiendo de la situación de la guardia, la necesidad de cubrir el puesto vacante por otro MIR disponible.

Las incidencias que ocurran durante la jornada de atención continuada serán comunicadas a la Unidad de Docencia como a la secretaría de Medicina Interna.

ANEXO I

LISTADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS QUE REALIZAN GUARDIAS DURANTE R1

ESPECIALIDAD	nº RESIDENTES 1º AÑO
Alergología	4
Ap. Digestivo	4
Cardiología	3
Dermatología	3
Endocrinología	2
Geriatría	2
Hematología	3
Medicina Intensiva	2
Medicina Interna	5
Nefrología	2
Neumología	2
Neurología	4
Oncología Médica	3
Oncología RT	2
Reumatología	3