



# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

<b>Fecha edición:</b>	Mayo 2021 (1ª edición)		
<b>Autoría</b>	Comisión de Docencia		
<b>Validado:</b>	Dirección Gerencia	Lluís Franch	✓
	Dirección Asistencial	Roser Anglès	✓



## ÍNDICE

1. Introducción
2. Facultativos responsables de las rotaciones
3. Tutores
4. Áreas asistenciales en el servicio de Urgencias
5. Calendarización y control de las rotaciones
6. Objetivos de las rotaciones
  - a. Objetivos generales
  - b. Objetivos según el año de residencia
7. Plan de supervisión de los Especialistas en Formación Sanitaria Especializada
8. Sesiones en el servicio de Urgencias
9. Visor Asistencial de Urgencias

# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

## 1. Introducción

Corresponde a todos los estamentos implicados en la Formación Sanitaria Especializada y bajo los criterios fijados por la Comisión de Docencia y el Programa General de Formación Médica Especializada, la adecuada supervisión de las actividades asistenciales, docentes y de investigación de los residentes que se forman en el hospital comarcal Sant Jaume de Calella.

## 2. Facultativos responsables de las rotaciones

La labor del médico especialista en formación (MEF) está supervisada, en primera instancia, por los facultativos responsables de las rotaciones, en virtud de lo que establece el RD 183/2008, que determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla, en su artículo 14, determinados aspectos del sistema de Formación Sanitaria Especializada (FSE).

El deber general de supervisión se extiende a todos los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes, dichos profesionales informan a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes y colaboran con ellos en la evaluación de los especialistas en formación. En cada unidad asistencial por la que rotan residentes se establecen los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento de los Programas de Formación.

## 3. Tutores

El tutor es el profesional que planifica, supervisa y evalúa el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

Para realizar una adecuada labor tutorial el tutor programará reuniones periódicas con entrevistas personales con cada MEF (3-4 anuales), tal y como figura en el Plan de

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

---

Gestión de la Calidad Asistencial del hospital Sant Jaume de Calella. En estas entrevistas se incidirá en todos los aspectos asistenciales y docentes que afecten al residente. Los contenidos de las reuniones quedaran reflejados en las Actas correspondientes, garantizándose la confidencialidad de la misma mediante el Protocolo de Custodia, Protección y Recuperación de Registros.

Asimismo, para garantizar un aprendizaje adecuado, el tutor mantiene contacto con otros profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso de aprendizaje.

El Tutor es el responsable de establecer la responsabilidad del residente en cada periodo de su formación, que será progresiva y dependerá de la rotación y del año de formación, tal como figura en el Programa de Formación Especializada y que se establece por Ley.

Cada Unidad Docente establecerá el grado de responsabilidad del residente general para todos los especialistas en formación que será modificada, si es necesario, en relación con las necesidades específicas de cada residente. Corresponderá al tutor y los facultativos especialistas con los que esté realizando las rotaciones la supervisión de las actividades docentes y de investigación que el especialista en formación lleve a cabo durante su periodo formativo.

En cualquier caso la supervisión de los especialistas en formación de primer año será de presencia directa por el facultativo responsable de la rotación, en el Servicio de Urgencias o en las guardias.

### **4. Áreas asistenciales en el servicio de Urgencias**

Las diferentes áreas asistenciales del Servicio de Urgencias son:

#### **Nivel 1**

Los pacientes visitados, en general, son aquellos que consultan por una patología de menor complejidad/gravedad, incluyendo los que se engloban en las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología, Ginecología y Obstetricia, Dermatología, Urología y Pediatría.

#### **Nivel 2**

Los pacientes visitados en esta área son pacientes con una patología, en general grave, que requiere una actuación más compleja, y que en un alto porcentaje requerirán



## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

---

ingreso, derivación a un hospital de mayor complejidad o inclusión en un circuito de atención rápida especializada (Nedig –Neoplasia Digestiva-, Nepul –Neoplasia de Pulmón-, COU –Circuito Oncológico de Urología-).

### **Traumatología y Ortopedia**

Los pacientes atendidos en esta área son aquellos que presentan patología del aparato locomotor, secundaria generalmente a accidentes traumáticos bien sean laborales o no.

### **Críticos**

En esta área, los pacientes requieren una actuación rápida, en ocasiones emergente, por existir inestabilidad hemodinámica y/o compromiso respiratorio severo. Es el nivel asistencial en el que los pacientes pueden recibir monitorización continua de constantes, administración de drogas vasoactivas, e incluso maniobras invasivas, como puede ser la intubación endotraqueal o colocación de vías venosas centrales o arteriales.

### **UPO (Unidad Polivalente de Observación)**

En esta área los pacientes permanecen durante un intervalo entre 24 y 72 horas. O por requerir un seguimiento evolutivo si no hay un diagnóstico definitivo, estabilización clínica si precisan un control exhaustivo previo a su posible ingreso en planta de hospitalización convencional.

### **Servicio de Emergencias Médicas (SEM)**

Al disponer nuestro centro hospitalario de una base propia del SEM, con una dotación diaria de médico, enfermera y Técnico en transporte sanitario las 24 horas, el MEF tiene también la opción de realizar una rotación en dicho dispositivo.

## **5. Calendarización y control de las rotaciones**

El Tutor hospitalario correspondiente y la Comisión de Docencia confeccionarán un calendario de rotaciones del MEF de Medicina Interna o de Medicina Familiar y Comunitaria y que se adecuará al Programa de Formación de la Especialidad, con el fin de obtener el máximo aprovechamiento de los conocimientos durante toda su etapa formativa. Dicho calendario deberá ser consensuado con el jefe de Urgencias.

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

---

Para los MEF de Medicina Familiar y Comunitaria se contempla la rotación obligatoria de un mes de duración por el área asistencial de nivel 1. Para los MEF de Medicina Interna se valorará, en función de las necesidades formativas y de forma opcional, la realización de 1 rotación durante el primer año o, de forma opcional durante el 4º o 5º años de residencia. Estas rotaciones siempre se adaptarían a su formación en Medicina Interna y se realizarían en los niveles asistenciales de Urgencias más apropiados a la especialidad.

Con respecto a las jornadas de atención continuada (guardias), el número total de jornadas mensuales de atención continuada a realizar en los diferentes niveles asistenciales (nivel 1, nivel 2-Críticos y Traumatología) ha de quedar previamente establecido al iniciar la formación, especificarse de forma mensual en una planilla y deberá respetarse la proporción establecida en cada nivel pese a los posibles cambios de turno con algún compañero/a. Los MEF de medicina Interna estarían exentos de rotación por el área de Traumatología.

La planilla mensual deberá ser remitida al jefe de Servicio de Urgencias por el tutor de residentes correspondiente. Los cambios realizados entre los MEF han de estar previamente autorizados por el tutor hospitalario responsable, y se deberán remitir también al Jefe del Servicio de Urgencias. Se enviará la planilla con 6 meses e antelación

Al finalizar la jornada de atención continuada el MEF deberá presentar un justificante de su asistencia, que será firmado por el adjunto con el que haya realizado la actividad durante la misma.

## 6. Objetivos de las rotaciones

### a. Objetivos generales

Los objetivos generales que se plantean para la rotación de los residentes en el servicio de urgencias y durante la realización de las guardias son el aprendizaje de la atención de los pacientes con enfermedad urgente con criterios de efectividad y eficiencia y la obtención de conocimientos suficientes de la estructura de urgencias y de su funcionamiento. Estos objetivos, en líneas generales son:

- Aprender a hacer una historia clínica y una exploración física adecuadas en los pacientes que consultan por urgencias.

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

---

- Aprender a interpretar los resultados analíticos y las exploraciones complementarias.
- Aprender a ajustar la capacidad de la toma de decisiones, clínicas, éticas o de otra índole, a su nivel de conocimientos.
- Hacer una orientación diagnóstica y establecer un plan diagnóstico-terapéutico correcto.
- Indicar las exploraciones complementarias necesarias para el diagnóstico con criterios de efectividad y eficiencia.
- Indicar el tratamiento adecuado para cada proceso y conocer las medidas preventivas.
- Realizar una prescripción farmacológica correcta.
- Aprender a hacer un informe de alta correcto, con recomendaciones terapéuticas e indicaciones de seguimiento y derivaciones adecuadas.

Estos objetivos asistenciales se han de adquirir de manera progresiva en función del año de residencia, con una responsabilidad creciente sobre el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes. Los objetivos concretos serán:

- 1.- Detección del paciente con síntomas y signos sugestivos de enfermedad potencialmente grave y que requiere una asistencia rápida.
- 2.- Introducción al soporte vital avanzado: detección de la situación de parada cardiorrespiratoria; indicaciones de inicio y final de las maniobras de reanimación; maniobras de soporte vital básico; algoritmos específicos del soporte vital avanzado y soporte vital post-resucitación.
- 3.- Valoración y diagnóstico diferencial de los síntomas más prevalentes en el área médica de urgencias: aproximación diagnóstica, exploración física, pruebas complementarias y actitud clínica y farmacológica en cada situación.
  - Alteración del nivel de conciencia. Coma y síndrome confusional agudo: actitud inmediata en el paciente en coma. Por etiología: lesión estructural focal o disfunción difusa del SNC (metabólico, tóxicos, carencial, infección, inmunológico o secundario a enfermedad sistémica).
  - Agitación



## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

---

- Alteraciones de la visión: pérdida o disminución agudeza visual, diplopía, etc.
- Cefalea
- Convulsiones
- Debilidad y astenia
- Diarrea
- Disfagia
- Disnea: insuficiencia cardíaca e insuficiencia respiratoria agudas o crónicas descompensadas.
- Dolor en extremidades y/o tumefacción
- Dolor abdominal
- Dolor articular
- Dolor cervical y rigidez cervical
- Dolor dorsal y lumbar
- Dolor escrotal y anal
- Dolor torácico: perfil isquémico, pleurítico, pericárdico, esofágico, de disección aórtica, de tromboembolismo pulmonar, osteomuscular y psicógeno. Conocimiento y práctica de la guía asistencial del dolor torácico de origen isquémico: clasificación clínica, tratamiento inicial, indicaciones de ingreso hospitalario, ubicación del paciente e indicaciones de la práctica de ergometría y coronariografía diagnósticas desde el área de urgencias.
- Control farmacológico del dolor
- Erupciones cutáneas
- Fiebre
- Focalidad neurológica aguda: primaria (vascular, infecciosa, tumoral) o secundaria. Diagnóstico diferencial con afectación neurológica central y periférica
- Hemoptisis: confirmación, valoración de la gravedad, causas, diagnóstico diferencial con la hematemesis
- Hemorragias: digestivas, ORL, de partes blandas o urinaria
- Hipertensión e hipotensión arteriales
- Ictericia
- Mareo



## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

---

- Náuseas y vómitos
- Odinofagia, otalgia, otorrea, dolor ocular y ojo rojo y, odontalgia
- Oliguria, poliuria y síndrome miccional
- Palpitaciones: lectura del ECG, valoración, diagnóstico diferencial y tratamiento de las arritmias
- Púrpura
- Síncope: por inestabilidad vasomotora e hipotensión; cardiogénico, de causa neurológica, otros. Criterios de ingreso.
- Valoración de códigos: ictus, infarto y politraumático (PTT)

4.- Aproximación diagnóstica y tratamiento de las enfermedades y situaciones clínicas más prevalentes en urgencias:

- Agentes físicos: hipotermia, hipertermia (golpe de calor), ahogamiento, electrocución, quemaduras y congelaciones
- Intoxicaciones: prevención de una mayor absorción del tóxico, incremento de la eliminación del tóxico, antídotos, tratamientos específicos por la ingestión de fármacos (antidepresivos, antipsicóticos, antiarrítmicos, etc.) o drogas de abuso (opiáceos, alcohol, anfetaminas, etc.), picaduras y mordeduras de animales, ingestión de cáusticos, inhalación de gases tóxicos y humo y consumo de setas.
- Alérgicas: anafilaxia y angioedema.
- Cardiovasculares: insuficiencia cardíaca y edema agudo de pulmón, crisis hipertensiva, shock, arritmias cardíacas, cardiopatía isquémica, pericarditis aguda, aneurisma disecante de aorta, trombosis venosa, embolia pulmonar, isquemia aguda extremidades
- Digestivas: obstrucción intestinal, hemorragia digestiva alta, hemorragia digestiva baja, colecistitis aguda, pancreatitis aguda, ascitis, encefalopatía hepática, insuficiencia hepática aguda, PBE y secundaria, enfermedad inflamatoria intestinal, úlcus péptico, RGE
- Endocrinológicas: hipoglucemia, cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar hiperglucémico, hipercalcemia, hipocalcemia, coma mixedematoso, crisis tirotóxica, insuficiencia suprarrenal aguda y alteraciones hidroelectrolíticas.

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

---

- Hematológicas: anemia, diátesis hemorrágica, neutropenia, trombopenia, pancitopenia, PTI y PTT
- Infecciosas: sepsis, meningitis aguda, endocarditis infecciosa, neumonía, infecciones del tracto urinario, enfermedades de transmisión sexual, tétanos, botulismo, herpes zóster, infecciones de partes blandas, virasis, infecciones vías respiratorias altas y de ORL. Uso de antibióticos en urgencias.
- Nefrourológicas: insuficiencia renal aguda, alteraciones hidroelectrolíticas, alteraciones del equilibrio ácido-base, uropatía obstructiva, hematuria no traumática, escroto agudo, cólico nefrítico, priapismo.
- Neurológicas: crisis epilépticas, parálisis facial periférica, accidente cerebral vascular agudo, hematoma subdural.
- Oncológicas: fiebre en neutropenia post-quimioterapia, síndrome de la vena cava superior, compresión medular y efectos adversos de los fármacos (quimioterapia) y de la radioterapia.
- Psiquiátricas: diagnóstico diferencial entre crisis de ansiedad, delirio, psicosis de componente psiquiátrico o tóxico. Abstinencia alcohólica o de otras drogas de abuso.
- Respiratorias: insuficiencia respiratoria, derrame pleural, neumotórax, asma bronquial, EPOC y alteraciones de la gasometría y del equilibrio ácido-base (indicaciones de la ventilación mecánica en urgencias).
- Reumatológicas: mono y poliartritis, urgencias en enfermedades del tejido conectivo.
- Urgencias dermatológicas.
- Urgencias oftalmológicas.
- Control farmacológico y paliativo del dolor.

### 5.- Introducción a las técnicas y nociones generales útiles en urgencias:

- Manejo de la vía aérea.
- Vías venosas periféricas y centrales.
- Cateterismo vesical.
- Punción lumbar.
- Toracocentesis.



## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

---

- Paracentesis.
- Artrocentesis.
- Cardioversión eléctrica.
- Tratamiento con componentes sanguíneos.
- Manejo de líquidos intravenosos.

6.- Conocer las diferentes guías de actuación adecuadas a nuestro centro. Posibilidad de formar parte de algún grupo de trabajo y poder colaborar en la creación de nuevas guías y/o en la actualización de las existentes.

7.- Gestión de la información a paciente y familiares.

### **b. Objetivos por año de residencia**

- **Residente de primer año:**
  - Adaptación a la estructura de urgencias y a su funcionamiento.
  - Aprender a hacer una historia clínica y exploración física cuidadosa a los pacientes que consulten a urgencias.
  - Aprender una utilización adecuada de las exploraciones complementarias en urgencias con criterios de efectividad y eficiencia.
  - Aprender el manejo de las urgencias de baja gravedad y complejidad (ubicación en nivel 1)
  - Aprender a detectar las urgencias de alta gravedad y complejidad e iniciarse en su manejo (ubicación en nivel 2).
  - Aprender a ajustar la capacidad de toma de decisiones de su nivel de conocimientos.
  - Aprender a hacer un informe de alta correcto.
  - Aprender a dar información adecuada, clara y concisa a los familiares.
- **Residente de segundo año:**
  - Completar el aprendizaje sobre las urgencias de baja gravedad y complejidad (ubicación en nivel 1).

- Conseguir alta capacidad de toma de decisiones en las urgencias de baja gravedad y complejidad (ubicación en nivel 1).
- Aprender el manejo de las urgencias de alta gravedad y complejidad con responsabilidad creciente sobre el diagnóstico y tratamiento (ubicación en nivel 2).
- Asesoramiento a los residentes de primer año de formación.
- **Residente de tercer, cuarto y quinto año:**
  - Asumir el papel de residente mayor con responsabilidad importante sobre el funcionamiento de la guardia en todos sus niveles.
  - Avanzar en el conocimiento de las urgencias de alta gravedad y complejidad con responsabilidad creciente sobre el diagnóstico y tratamiento (ubicación en nivel 2).
  - Asesoramiento de los residentes de años inferiores de formación.
  - Conseguir un alto nivel en:
    - los conocimientos teóricos y habilidades adquiridas
    - la capacidad de enfoque diagnóstico
    - la capacidad de toma de decisiones clínicas, éticas o de otra índole
    - la capacidad de utilización racional de recursos
    - la responsabilidad sobre el diagnóstico y tratamiento

## 7. Plan de supervisión de los Especialistas en Formación Sanitaria Especializada

### Especialistas en formación de 1er año.

Además de lo expuesto en el plan de supervisión general, para el caso específico de los residentes de primer año, según recoge la normativa vigente: “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 supervisarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.



## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

---

Por lo tanto, la supervisión de la actividad asistencial en el ámbito de urgencias se realizará de forma directa por los adjuntos del Servicio de Urgencias o los facultativos de guardia que cada día correspondan. El residente conocerá con suficiente antelación los facultativos responsables de la guardia y de su tutorización.

### Especialistas en formación de 2º, 3er año.

La supervisión de residentes de segundo y tercer año se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los dispositivos de atención continuada.

El especialista en formación irá adquiriendo progresivamente los niveles de responsabilidad que se describen en su programa formativo, siendo el tutor el que, teniendo en cuenta los informes del coordinador de residentes del área médica de urgencias y en colaboración con el jefe de la Unidad Docente, quien decidirá en cada caso particular el grado de responsabilidad que a cada residente corresponda en el ámbito de urgencias y en función de su año de residencia.

### Especialistas en formación de 4º y 5º año.

La supervisión de residentes de cuarto y quinto año se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los dispositivos de atención continuada.

El especialista en formación, en el último año de su formación podrá ejercer labores similares a las que realiza cualquier adjunto del servicio y siempre con un facultativo especialista de referencia que supervise las acciones, al considerarse que ha adquirido un nivel de responsabilidad adecuado para su formación.

No obstante, durante estos 3 periodos (primer año, 2º y tercer año y 4º y 5º años), el Tutor, en colaboración con el jefe de la Unidad Docente y el coordinador de residentes del área médica de urgencias y bajo la supervisión de la Comisión de Docencia, deben decidir si el residente ha adquirido estos niveles adecuados de formación y adaptarlos al nivel de adquisición de competencias de cada residente.

La evaluación y calificación de las diferentes rotaciones se realizará de acuerdo a los criterios de evaluación fijados por la Comisión de Docencia.

## 8. Sesiones en el servicio de Urgencias

Cada día, de 08:00 a 08:30 h se realiza el “pase” de guardia en el nivel 1 y nivel 2. Se realiza un pase de guardia y se comentan los casos clínicos de todos los pacientes, se discuten los más complicados y se toman decisiones en equipo.

El último jueves de cada mes de 08:45 a 09:30 h se realiza una sesión clínica con participación de los facultativos del ámbito de Urgencias y de otros ámbitos del hospital donde se tratan diferentes temas de interés relacionados con urgencias.

## 9. Visor Asistencial de Urgencias

El Servicio de Urgencias dispone de un visor propio en la intranet del hospital de uso público donde se pueden ver las novedades (cursos, talleres, protocolos etc.) y una zona de uso exclusivo para profesionales con especificación sobre circuitos, guardias, información general, normativas, notificaciones de la dirección, plan funcional, “triaje”, etc.

### Bibliografía recomendada:

1. Guies d'actuació clínica i Protocols adequats a la Corporació de Salut del Maresme i la Selva.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, Hospital Universitario 12 de octubre. Grupo MSD (<http://www.msd.es/manual12/>)
3. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guia Diagnóstica y Protocolos de Actuación. L. Jiménez Murillo, F.J. Montero Pérez. Ed. Elsevier.
4. Protocolos Terapéuticos de Urgencias. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. J. Lloret, J. Muñoz, V. Artigas, L.H. Allende, G. Vázquez. Ed. Masson.
5. Manual de protocolos y actuación en urgencias. Complejo Hospitalario de Toledo. Coordinador: Agustín Julián Jiménez.
6. Medicina de Urgencias. American College of Emergency Physicians. J.E. Tintinalli, E. Ruiz, R.L. Krome. Ed. McGraw-Hill Interamericana.