

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA  
EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS**

<b>Tipo de documento:</b>	
Protocolo de supervisión	
<b>Realizado por:</b>	<b>Unidad Docente</b>
Dr. Armand Grau	Medicina Interna
<b>Aprobado por:</b>	<b>Data:</b>
Comisión de docencia	18/02/19

<b>Periodicidad de revisión:</b>	<b>Núm. de revisión:</b>
Cada 4 años excepto cambios relevantes	1
<b>Revisión realizada por:</b>	
<b>Aprobada por:</b>	<b>Data:</b>

<b>Revisión:</b>	<b>Data:</b>	<b>Motivo de la revisión:</b>
1	Marzo 2022	actualización

## INDICE

ESTRUCTURA / ORGANIZACIÓN DE LA GUARDIA EN URGENCIAS	3
NIVELES DE RESPONSABILIDAD	3
OBJETIVOS DOCENTES AL FINAL DE LA FORMACIÓN	3
RESIDENTES DE PRIMER AÑO	4
RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO	4
RESIDENTES DE TERCER AÑO	5
RESIDENTES DE CUARTO y QUINTO AÑO	5
NIVELES DE SUPERVISION	6

- **ESTRUCTURA /ORGANIZACIÓN DE LA GUARDIA EN URGENCIAS**

Los facultativos residentes realizan las guardias en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias o en las unidades de hospitalización supervisados por los médicos de guardia de presencia física de la especialidad.

- **NIVELES DE SUPERVISIÓN**

La responsabilidad será progresiva pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año a una práctica autonomía durante el cuarto y quinto año.

Los niveles de supervisión (NS), así como su valoración, son los siguientes:

**Nivel 1.** Nivel bajo de supervisión. Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.

**Nivel 2.** Nivel medio de supervisión. Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del médico adjunto responsable.

**Nivel 3.** Nivel alto de supervisión. Actividades realizadas por el médico adjunto. Son observados y / o asistidos durante su ejecución por el residente, que exclusivamente actúa como observador o asistente.

- **OBJETIVOS DOCENTES AL FINAL DE LA FORMACIÓN**

Un residente de MI debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura.

**Habilidades a adquirir:**

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente
- Identificar el motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad actual
- Realización de cursos clínicos y epicrisis
- Realización de una exploración física sistemática, especialmente de los aparatos y sistemas implicados en el motivo de consulta actual
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)
- Saber interpretar los datos obtenidos
- Dominar las punciones más habituales en urgencias
- Elaborar un juicio clínico y un diagnóstico de presunción
- Realizar una valoración rápida de la gravedad
- Plantear opciones terapéuticas y según ellas decidir sobre altas, traslados o ingresos
- Saber establecer una relación con los familiares de los pacientes en una situación difícil: malas noticias, solicitud autopsias, pacientes agresivos.

- **RESIDENTES DE PRIMER AÑO**

**Responsabilidad:**

El residente está siempre supervisado físicamente y **no puede firmar solo** los informes de alta o certificaciones, tal y como establece el RD 183/2008

**Objetivo Docente Principal:**

Saber identificar la patología grave que exige rápida actuación, así como la orientación clínica y la puesta en marcha de los recursos adecuados.

**Otros Objetivos docentes:**

- Realizar la historia clínica y conseguir una buena valoración global del paciente: sistematización por órganos, identificación clara del motivo de consulta actual, reconocer los antecedentes familiares y personales, escribir correctamente los cursos clínicos y epicrisis.
- Exploración física: sistematizar por aparatos y sistemas.
- Analítica: importancia del hemograma, bioquímica general (función renal y hepática) y analítica de orina.
- Rx simple tórax: lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Rx. simple abdomen: utilización clínica, lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- ECG: lectura ordenada, signos fundamentales e identificación de las arritmias, hipertrofias y cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en punciones venosas, arteriales, toracocentesis, paracentesis, artrocentesis y punción lumbar.
- Manejo inicial insuficiencia cardíaca, descompensaciones pacientes respiratorios, descompensaciones diabético.
- Identificar y saber orientar las principales patologías neurológicas.
- identificar y saber orientar la insuficiencia renal.

- **RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO**

**Responsabilidad:**

Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, siguiendo en el desarrollo y habilidades de competencias expuestas en el apartado anterior con un mayor nivel de responsabilidad **aunque la práctica totalidad de las actuaciones estén tuteladas.**

**Objetivos Docentes**

- Anamnesis básica y exploración física deben estar adquiridas. Deben consolidarse.
- Las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas deben consolidarse y aún deben estar supervisadas.
- Las actividades instrumentales así como la firma de documentos deben estar supervisados pero puede firmar un documento solo.

- **RESIDENTES DE TERCER AÑO**

**Responsabilidad:**

- Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, perfeccionando las habilidades adquiridas el año anterior, asumiendo un mayor nivel de responsabilidad.
- **Prácticamente ninguna actividad estará tutelada directamente**
- Debe realizar actividades de coordinación de residentes de primer y segundo año.

**Objetivos Docentes**

Consolidación conceptos expuestos pudiendo realizar de forma autónoma la valoración de la gravedad del paciente y la mayoría de habilidades expuestas en los apartados anteriores.

- **RESIDENTES DE CUARTO y QUINTO AÑO**

**Responsabilidad**

- **Dominio de la práctica asistencial urgente de forma prácticamente autónoma.**
- Deber realizar un papel importante en la coordinación de los residentes de primer y segundo año.
- Casi ninguna actividad estará tutelada directamente.

**Objetivos Docentes**

Manejo de la práctica totalidad de la atención al paciente en urgencias incluyendo la valoración de la gravedad, anamnesis y exploración física completa, indicación de pruebas complementarias, y indicación de una terapéutica específica así como el destino final de los pacientes.

- **NIVELES DE SUPERVISION**

ACTIVIDAD	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1-2	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	2-3	1	1	1	1
Evaluación estado mental del paciente	2	1-2	1	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	2	1-2	1	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente urgente	2	1-2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	2	1-2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad	2	1-2	1	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	2-3	2-3	1-2	1	1
Sondaje vesical y naso gástrico	2-3	2	1-2	1	1
Conocimiento y uso de monitores Sistemas de monitorización Lavado gástrico	2-3	2-3	1	1	1
Iniciación a la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Urgencias	2-3	1-2	1	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	2	1	1	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	2-3	1-2	1	1	1
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1-2	1	1
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2-3	1-2	1	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1-2	1	1