



Comisión de Docencia

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Vigo

DOCUMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL REAL DECRETO 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Este documento, que ha sido aprobado por la Comisión de Docencia de la Unidad Docente en su reunión del 24 de febrero del 2009 y se ha consensuado con la Comisión de Docencia y la Dirección Médica de, será susceptible de revisión periódica.

Protocolos de supervisión de los residente en las áreas de urgencias

Durante la formación del residente se deberán adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes.

La formación del médico residente implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones obligatorias, como en las electivas, ya sean internas o externas, como en las guardias realizadas en los diversos servicios de Urgencias hospitalarios (general del hospital, pediatría, ginecología), extrahospitalarios (PAC), emergencias (061) o servicios específicos (medicina interna, traumatología).

Este nivel de responsabilidad supone también que la supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Los residentes deberán atender a las indicaciones de los especialistas que presten sus servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por donde estén rotando y deberán plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Objetivos docentes

De forma general los **objetivos docentes** de la actividad en las áreas de Urgencias serán:

- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda. En este sentido es importante que se incorporen desde el principio, con creciente responsabilidad, al tratamiento del paciente crítico.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos



Comisión de Docencia

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Vigo

- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamiento en los enfermos
- Durante la formación deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar labores de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada (*en el Anexo I se incluyen las competencias con prioridad I y II del Programa Oficial de la Especialidad, no las de prioridad III que pueden trabajarse cuando las anteriores se hayan alcanzado*).

La diversidad y el volumen de pacientes y situaciones que se viven en el Servicio de Urgencias convierten a éste en uno de los pilares de la docencia y formación del Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Pero debido a la presión asistencial que se vive en la urgencia es, en ocasiones, difícil conseguir que este aprendizaje sea fácil.

Todos los médicos adjuntos de los Servicio de Urgencias, y los responsables de los Servicios, lo son también de la tutela y supervisión del residente (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el "deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes")

Funciones

Las **funciones** del Médico Interno Residente variarán según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Residentes de 1º año:

- Realizar una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación del mismo.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- Durante el primer año de residencia, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias, iniciar un tratamiento, dar un alta o ingresar a un paciente sin consultar a un Adjunto del Servicio de Urgencias. Al finalizar el 1º año de residencia, deberán ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Informar al enfermo y a los familiares a su llegada es esencial, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer y un tiempo aproximado de



Comisión de Docencia

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Vigo

la estancia del enfermo en urgencias, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso, (que siempre se decidirá bajo la supervisión del adjunto de Urgencias).

- Rellenará los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentarán los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del adjunto de urgencias).
- Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo.

Residentes de 2º año

- Estarán capacitados para valorar y clasificar los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencias (clasificación o triaje).
- Tienen capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista (cardiólogo, anestesista, otras especialidades de guardia).
- Están capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (solicitud de pruebas diagnósticas, partes judiciales y otros informes), ya sea en modelo informático o papel, así como la indicación del tratamiento.

Residentes de 3º y 4º año

- Deberán llevar el control y responsabilidad de la urgencia, bajo la supervisión de los médicos adjuntos del servicio al que ayudarán en las funciones de reanimación y situaciones en las que se vean involucrados enfermos críticos.
- En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez lo pondrá en conocimiento del adjunto de urgencias, responsable de urgencias o del jefe de la guardia, cuando lo haya.
- Firmar altas

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero Protocolo de supervisión decreciente de los MIR de MFyC en las áreas de urgencias.



Comisión de Docencia

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Vigo

su deber será prestar una labor asistencial (aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto de Urgencias).

Supervisión

Las **supervisión** del Médico Interno Residente variará también según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

En función de las leyes publicadas en el BOE todos los Médicos Internos Residentes deben ser supervisados durante la realización de guardias siendo el grado de supervisión diferente dependiendo del año de residencia.

Residentes de 1º año

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.

El residente de medicina de familia deberá ser considerado, a efectos de tutorización, como residente de primer año, además de durante las guardias realizadas durante el primer año natural de su especialidad, cuando haga guardias en servicios específicos, aunque se realicen en años posteriores de su especialidad, concretamente en pediatría y ginecología.

- La supervisión será realizada de forma directa por los adjuntos del Servicio de Urgencias.
- Se designarán los facultativos de guardia responsables de la tutorización de los residentes. Esta lista, firmada por el coordinador de urgencias o jefe de servicio, estará visible en el tablón de anuncios del área de urgencias al inicio de cada guardia.

Residentes de 2º año:

La supervisión de residentes de segundo 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 al menos las altas**, comentando necesariamente los pacientes con el residente, aunque



Comisión de Docencia
Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Vigo

éste haga una primera valoración independiente.

Residentes de 3º y 4º año:

La supervisión de residentes de tercer o cuarto año 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 estarán disponibles para la supervisión de los residentes, **firmando conjuntamente las altas cuando así sean requeridos por éstos.**

EL DIRECTOR GERENTE/
DIRECTOR MÉDICO DE
.....

EL JEFE DE ESTUDIOS DE LA
UNIDAD DOCENTE DE
MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA DE VIGO



Comisión de Docencia Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Vigo

ANEXO I.

Objetivos a alcanzar en las rotación por urgencias generales hospital y de PAC (prioridad I y II del POE).	
Manejo diagnóstico de:	Manejo diagnóstico y terapéutico de:
Disnea	Intento de autolisis
Dolor Torácico	Agitación psicomotriz
Palpitaciones	Crisis psicótica
Síncope	Crisis maniaca
Edemas	Intoxicación etílica aguda
Estado de shock	Intoxicación aguda por drogas de síntesis
Dolor abdominal	Intoxicación aguda por cocaína,
Síndrome febril	Intoxicación aguda por opiáceos
Temblor	Intoxicación aguda por benzodiazepias
Fimosis y parafimosis	Cefalea
Masas escrotales	Vértigo
Otalgia	ACVA
Ojo rojo	Crisis confusional aguda
Sepsis	Coma
Alteración motora o sensitiva focal	Encefalitis
Manejo diagnóstico y terapéutico de:	Meningitis
Urgencias y emergencias hipertensivas	Epilepsias
Síndrome coronario agudo	Sd anémico agudo
Parada cardiorrespiratoria	Parálisis facial periférica
Insuficiencia cardiaca aguda	Otitis
Arritmias cardiacas	Epistaxis
Trombosis venosa profunda, TEP	Cuerpo extraño ORL
Pericarditis	Otohematoma
Obstrucción arterial aguda	Perforación timpánica
Disección aórtica	Pérdida brusca de la visión
Insuficiencia respiratoria aguda	Cuerpo extraño ocular
Hemoptisis	Traumatismo ocular (físico-químico)
Neumotorax	Herpes zoster oftálmico
Reagudización Asma, EPOC	Reacción alérgica aguda
Descompensación aguda de diabetes	Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:
Coma mixedematoso	Electrocardiograma
Crisis hipertiroidea	Glucemia capilar basal
Trastorno hidroelectrolítico	Tira reactiva de orina
Vómitos, diarrea	Tinción corneal con fluoresceína
Abdomen agudo	Fondo de ojo
Obstrucción biliar	Pulsioximetría
Hemorragia digestiva	Análítica básica
Pancreatitis	Monitorización de constantes
Apendicitis	Realizar tacto rectal
Incarceración herniaria	Saber realizar las siguientes técnicas terapéuticas:
Oclusión intestinal	Poner inyecciones IM, SC, ID
Perforación intestinal	Acceso venoso periférico
Crisis hemorroidal	Sueroterapia.
Insuficiencia hepática	Oxigenoterapia y Aerosolterapia
Endocarditis	Colocación de una sonda vesical
Infección más frecuentes respiratorias	Colocación de una sonda nasogástrica
Infección más frecuentes urológicas	Taponamiento nasal anterior
Infección más frecuentes gastrointestinales	Infiltración articular y periarticular
Infección más frecuentes ETS	Taponamiento arterial
Infección más frecuentes cutáneas	Lavado gástrico
Insuficiencia renal aguda	Desimpactación fecaloma
Prostatitis	Aspirado de secreciones respiratorias
Cólico renal	Paracentesis diagnóstica y terapéutica



Comisión de Docencia Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Vigo

Artritis aguda	Artrocentesis
Hombro doloroso hiperagudo	Toracocentesis

Objetivos a alcanzar en las rotación por urgencias pediátricas (prioridad I y II del POE).	Objetivos a alcanzar en las rotación por urgencias traumatológicas (prioridad I y II del POE).
Manejo diagnóstico y terapéutico de:	Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de:
Convulsiones	Paciente politraumatizado
Dificultad respiratoria	Traumatismo craneal,medular
Estridor laríngeo	Traumatismo torácico y abdominal
Asma	Traumatismo pélvico y de extremidades
Dolor abdominal	Paciente ahogado
Síndrome febril	Rotura muscular completa
Cuadros exantemáticos	Esguinces graves
Deshidratación	Luxaciones de hombro, codo, MCF, pulgar, rodilla, ATM
Intoxicaciones	Fracturas
Convulsiones	Heridas complejas (graves, profundas, extensas en cara/manos)
Traumatismos diversos	Herida accidental con objeto de riesgo
Ingesta de cuerpos extraños	Quemaduras moderadas, graves
Embarazo no deseado	Intoxicaciones agudas
Objetivos a alcanzar en las rotación por urgencias ginecológicas (prioridad I y II del POE).	Mordeduras de animales no domésticos, extensas y/o con afectación sistémica
Manejo diagnóstico y terapéutico de:	Manejo diagnóstico y terapéutico de :
Asistencia al parto normal	TCE leve
Hemorragias gestacionales	Contusión/fractura costal simple
Eclampsia	Lesiones musculares agudas
Hemorragia uterina disfuncional	Pronación dolorosa
Vulvovaginitis	Esguinces no graves
Mastitis	Luxación de articulaciones interfalángicas
Dismenorrea	Fractura de falanges no complicada
Prescripción píldora postcoital	Fracturas vertebrales dorsales y lumbares estables
	Heridas simples
	Quemaduras leves
	Mordeduras
	Saber hacer:
	Vendajes compresivos
	Férulas de yeso y metálicas
	Cura y sutura de heridas
	Inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado
	Drenaje de abscesos
	Saber realizar las gestiones para activar los recursos sanitarios de emergencia