PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DEL RESIDENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO DE GRANADA

	Nombre y Cargo	Firma	Fecha
ELABORADO POR	**Milagros Cruz Martínez** **Antonio Muñoz Hoyos**		05-05-2018
APROBADO POR	**Comisión de Docencia**		14-05-2018 (acta 4/2018)
VALIDADO POR	**Dirección Gerencia**		14-05-2018

REGISTRO DE REVISIONES		
FECHA DE REVISIÓN (mm/aaaa)	**ACTUALIZADO POR:**	**PRÓXIMA REVISIÓN (mm/aaaa)**
Abril 2010	Milagros Cruz Martínez	
Novimebre 2016 (CHUGR)	Milagros Cruz, Antonio Muñoz, Filomena Alonso	
Febrero de 2018	Milagros Cruz, Antonio Muñoz, José Manuel Martin	

ÍNDICE

1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN
3. MARCO NORMATIVO
4. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA ASISTENCIA DE ATENCIÓN URGENTE
5. SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES
   5.1. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD
   5.2. NORMAS GENERALES DE SUPERVISIÓN
   5.3. APLICACIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD PROGRESIVA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA
      5.3.1. SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN COMPETENCIAS COMUNES
      5.3.2. SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS GENERALES DEL ADULTO
      5.3.3. SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS
      5.3.4. SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades que desarrollen los residentes en su práctica laboral de carácter asistencial, siguiendo las previsiones 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[1] y del Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía[2] (BOJA, nº 48, 9 de marzo de 2018).

Durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

Este protocolo ha sido aprobado por la Comisión de *Docencia* del Hospital Universitario San Cecilio, de Granada, en su sesión de 14 de mayo de 2018 (acta 4/2018) en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del Sistema Nacional de Formación Especializada. En el referido artículo se indica: "*Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades asistenciales que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés*".

Se especifican los niveles de responsabilidad según el año formativo y la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo será de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su Programa de Formación Especializada en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestro Hospital como aquellos que estén desarrollando su actividad profesional, debidamente autorizada en éste (rotaciones externas).

Se realizarán revisiones de este documento con carácter bienal, así como revisiones periódicas cuando se consideren oportunas.

3. MARCO NORMATIVO

Este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y

1 Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-3176

2 Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/48/32

se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (su texto consolidado) y el Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA, Nº 48, 9 de marzo de 2018).

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Centro.

A continuación se transcriben literalmente el Capítulo V y los artículos citados del Real Decreto 183/2008 (BOE. de 21 de febrero de 2008):

"CAPÍTULO V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de

las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. 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. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica."

Además también se ha basado en los artículo 27 y 34 del Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA, Nº 48, 9 de marzo de 2018), los cuales se transcriben literalmente:

"CAPÍTULO VI. Supervisión y responsabilidad progresiva

Artículo 27. Protocolos de supervisión.

1. Los protocolos de supervisión son aquellos documentos que recogen las políticas y procedimientos aprobados por las comisiones de docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleve a cabo el personal especialista en formación en las diferentes áreas asistenciales.

2. Los centros, unidades y dispositivos docentes contarán con los correspondientes protocolos de supervisión del personal especialista en formación.

3. La supervisión y responsabilidad progresiva del personal especialista en formación estará establecida en un protocolo de supervisión, que existirá en el área de urgencias, en dispositivos asistenciales que realicen actividades quirúrgicas y gabinetes con técnicas intervencionistas y, en general, en todas las áreas por las que rote el personal especialista en formación.

4. Corresponderá a la comisión de docencia velar por el cumplimiento de los protocolos de supervisión y la actualización periódica de los mismos cuando se estime necesario en función de modificaciones estructurales o funcionales de los centros o los dispositivos y, en todo caso, cada cuatro años.

5. La comisión de docencia y la dirección gerencia de los centros dispondrán lo necesario para la adecuada difusión de los protocolos de supervisión entre el personal especialista en formación, las personas que ejerzan la tutoría, las personas colaboradoras docentes y el conjunto de profesionales que desarrollen su actividad en los dispositivos asistenciales de las diferentes unidades docentes.

*6. **El protocolo debe garantizar la supervisión de la persona especialista en formación de primer año**, de presencia física y por profesional del centro o unidad por los que está rotando. Debe **incluir el visado de documentos** por parte de una persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente.*

Artículo 34. Organización asistencial de las guardias.

1. El personal especialista en formación realizará las guardias que contemple el programa oficial de su especialidad conforme a lo recogido en la Guía o Itinerario Formativo Tipo de su unidad docente y de acuerdo con los protocolos de supervisión descritos en el artículo 27, mediante su integración en la actividad asistencial de urgencias y de atención continuada en otras unidades del centro, conforme a lo previsto en los correspondientes programas formativos oficiales de las especialidades. En todo caso, el personal especialista en formación no realizará, en cómputo mensual, más de siete guardias ni menos de cuatro. En el caso del personal especialista en formación que no disponga de la posibilidad de completar el número de guardias mínimas establecidas fuera del área de urgencias, deberá tener la posibilidad de solicitarlas en dicha área, sin perjuicio del cumplimiento de lo establecido en el programa oficial de la especialidad.

2. Las guardias que realice el personal especialista en formación tendrán en todo caso carácter presencial y su asignación se hará de manera que se respeten los turnos de descanso y los tiempos máximos de trabajo previstos en la normativa de aplicación.

3. Los servicios prestados en este concepto tienen carácter formativo y se realizarán durante todos los años que dura la formación en la especialidad. Las guardias se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo y la programación de la actividad asistencial de urgencias del centro sanitario.

4. Conforme al carácter formativo de las guardias, las Guías o Itinerarios Formativos Tipo de las unidades docentes establecerán una asignación decreciente en la asignación de las guardias en el área de urgencias. Esta asignación priorizará la realización de las guardias en el área de urgencias en los dos primeros años de formación. Para las especialidades de dos años de duración, la priorización de las guardias en el área urgencias se corresponderá con el primer año".

4. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA ASISTENCIA DE LA ATENCIÓN URGENTE

Nuestro hospital tiene organizada la asistencia en Urgencias Externas siguiendo, básicamente las recomendaciones del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE):

1. SERVICIOS DE URGENCIAS DE HOSPITALES CON ADMISIÓN ÚNICA

Todos los pacientes, incluidos niños y obstétrico-ginecológicos, se registran administrativamente en la misma admisión y se clasifican en el mismo punto de triaje. A partir de ahí siguen un circuito diferenciado física y funcionalmente.

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	NIVEL IV
Servicio de Urgencias	ÁREA DE ADMISIÓN		
	ÁREA DE CLASIFICACIÓN	Definir las consultas existentes ("Clasificación 1", 2,...., X)	
	ÁREA DE CONSULTAS	Circuito de Críticos	Puestos, "1",.., X
		Circuito de Atención Básica	Consultas*
		Circuito Polivalente	Consultas*
		Circuito Traumatológico	Consultas*
		Circuito Pediátrico	Consultas*
		Circuito Obstétrico-Ginecológico	Consultas*
	ÁREA DE OBSERVACIÓN	OBS Camas	Definir camas estructurales: 1, 2,...., X.
		OBS Sillones	Definir sillones estructurales: 1, 2,...., X.

*Se denominarán el total de ellas consecutivamente ("Consulta 1",..., "Consulta X") agrupando en cada circuito las

Las 3 tipos de urgencias se distribuyen:

- Las Urgencias del adulto (planta 0 del hospital): comparte área de admisión común al circuito obstétrico-ginecológico, pero tras admisión pasa a su propio circuito de clasificación, siendo responsabilidad de los facultativos adscritos al servicio de Urgencias Externas, generalmente especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Las Urgencias Pediátricas (planta 0 del hospital) tienen su propia área de admisión y clasificación, siendo responsabilidad de facultativos especialistas de Pediatría.

- Las Urgencias Obstétrico-Ginecológicas (planta 6ª del hospital) aunque tienen el mismo área de admisión que las del adulto, pasan directamente al circuito obstétrico-ginecológica siendo responsabilidad de facultativos especialistas de Obstetricia y Ginecología.

5. SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

5.1. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

La capacidad para realizar los diversos actos asistenciales sanitarios, médicos, instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de competencias y experiencia por parte de los residentes, en buena medida determinados por el año de residencia en el que se encuentren, siendo un determinante muy importante la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar. Todos estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que debe adquirir el residente y por tanto, el grado de supervisión que precisa.

Por ello, deben considerarse dos aspectos importantes:

- ***Autonomía***: grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo.
- ***Responsabilidad:*** grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

Basándonos en el nivel se autonomía y responsabilidad, se organizan los niveles de supervisión, según quedan reflejado en el artículo 28 del Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA, Nº 48, 9 de marzo de 2018), se transcriben literalmente:

"Artículo 28. Niveles de Supervisión.
Se establecen 3 niveles de supervisión:

a) Nivel 1. Responsabilidad máxima y supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten a la persona especialista en formación llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. La persona especialista en formación ejecuta, solicita supervisión si lo considera necesario y después informa al profesional adjunto responsable.

b) Nivel 2. Responsabilidad media y supervisión directa. La persona especialista en formación tiene suficiente conocimiento, si bien no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de una persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente.

c) Nivel 3. Responsabilidad mínima y supervisión de presencia física. La persona especialista en formación sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. La persona especialista en formación observa y asiste a la actuación de la persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente, que es quien realiza el procedimiento".

5.2. NORMAS GENERALES DE SUPERVISIÓN

1.- Todos los profesionales especialistas del Hospital Universitario San Cecilio, junto con los responsables de los distintos Servicios/Unidades Docentes, lo son también de la tutela y supervisión de los especialistas en formación (Artículo 14 del RD 183/2008, en el que se establece *"el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes"* y el artículo 27 del Decreto 62/2018).

2.- El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud (artículo 15.1/ RD 183/2008).

3.- El residente asumirá progresivamente responsabilidades en la especialidad que esté cursando con un nivel decreciente de supervisión (artículo 15.1/RD 183/2008 y artículo 27 del Decreto 62/2018).

4.- Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones susciten como consecuencia de dicha relación (artículo 15.2/RD 183/2008 y artículo 27 del Decreto 62/2018).

5.- 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 (artículo 15.3/RD 183/2008 y artículo 27 del Decreto 62/2018).

6.- 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 (artículo 15.3/RD 183/2008 y artículo 27 del Decreto 62/2018).

7.- Cuando el adjunto de guardia esté localizado el residente de primer año no puede realizar las funciones de "especialista de guardia", por tratarse de un profesional en formación. Este residente queda bajo la tutela directa del especialista de presencia física del Área Médica o Quirúrgica a la que pertenezca. Cuando el especialista localizado sea requerido para que acuda al Hospital su residente quedará bajo la tutela de éste. Los residentes de segundo año o superior, si su facultativo está localizado, cada Guía o Itinerario Formativo contemplará los diferentes niveles de supervisión y responsabilidad para cada actuación.

8.- Tal y como se deriva de los puntos anteriores, la supervisión de los residentes de primer año nunca podrá depender de un residente mayor.

5.3. APLICACIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD PROGRESIVA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Se establecen dos periodos formativos muy diferenciados, residentes de 1º año y los restantes, con delimitaciones de responsabilidad diferenciada para cada uno de los períodos, siendo el grado de supervisión decreciente(*).

***(*) Grado de supervisión decreciente**: El nivel apropiado será decidido por el facultativo especialista que supervise al residente, en función del procedimiento, de las habilidades del residente, de la complejidad de la prueba o del caso clínico y de la evolución formativa del residente (Cada vez que aparezca (*) se refiere a esa aclaración).*

5.3.1.SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN COMPETENCIAS COMUNES

- **RESIDENTES DE 1º AÑO**

Como norma general, en este primer año formativo el residente actuará bajo supervisión directa, es decir con un nivel de responsabilidad 2-3 para todas las actividades asistenciales. *Al finalizar este año*, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía y responsabilidad requerido, las siguientes actividades:

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

- Realizar una correcta historia clínica y exploración física (*).
- Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiología simple, ecografía (*).
- Realizar un soporte vital básico.
- Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad.
- Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.
- Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.
- Gestionar adecuadamente el propio tiempo.

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Realizar una correcta historia clínica y exploración física (*).
- Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiología simple, ecografía (*).
- Realizar un soporte vital avanzado.
- Obtener un consentimiento informado válido.
- Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico.
- Solicitud de pruebas diagnósticas especiales de Radiología compleja (TAC, RM, Rx intervencionista / Endoscopia / Punciones)
- Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.
- Indicación/validación de tratamiento farmacológico
- Información a paciente y familiares
- Exponer un caso clínico completo para discusión.
- Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.

- Realización/informe de procedimientos diagnóstico terapéuticos (*)
- Informes clínicos/documentos oficiales (*)
- Decisión de alta hospitalaria (*)

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

- Realización/informe de procedimientos diagnóstico terapéuticos (*)
- Informes clínicos/documentos oficiales (*)
- Decisión de alta hospitalaria (*)

➢ RESIDENTES DE 2º AÑO

A partir del segundo año, el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo.

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

- Todas las competencias de nivel 1 del año formativo anterior.
- Solicitud de pruebas diagnósticas especiales de Radiología compleja (TAC, RM, Rx intervencionista / Endoscopia / Punciones).
- Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.
- Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.
- Obtener un consentimiento informado válido.
- Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico.
- Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.
- Información a pacientes y familiares (*)
- Indicación/validación de tratamiento farmacológico

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.
- Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.
- Realizar un soporte vital avanzado.
- Información a paciente y familiares, incluido comunicar malas noticias (*)

- Exponer un caso clínico completo para discusión.
- Presentar un caso de conflicto bioético para discusión (dentro de la unidad docente)
- Elaborar una comunicación médica y presentarla.
- Exponer un caso clínico completo para discusión.
- Realización/informe de procedimientos diagnóstico terapéuticos (*).
- Informes clínicos/documentos oficiales (*).
- Decisión de alta hospitalaria (*).

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

- Información a paciente y familiares, incluido comunicar malas noticias (*).
- Realización/informe de procedimientos diagnóstico terapéuticos (*).
- Informes clínicos/documentos oficiales (*).
- Decisión de alta hospitalaria (*).

➢ RESIDENTES DE 3º AÑO

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

- Todas las competencias de nivel 1 del año formativo anterior.
- Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.
- Realizar una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.
- Exponer un caso clínico completo para discusión.
- Presentar un caso de conflicto bioético para discusión (dentro de la unidad docente).
- Elaborar una comunicación médica y presentarla.
- Exponer un caso clínico completo para discusión.
- Información a paciente y familiares, incluido comunicar malas noticias (*).
- Realización/informe de procedimientos diagnóstico terapéuticos (*).
- Informes clínicos/documentos oficiales (*).
- Decisión de alta hospitalaria (*).

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Realizar un soporte vital avanzado.

- Información a paciente y familiares, incluido comunicar malas noticias (*).
- Realización/informe de procedimientos diagnóstico terapéuticos (*).
- Informes clínicos/documentos oficiales (*).
- Decisión de alta hospitalaria (*).

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

- Realización/informe de procedimientos diagnóstico terapéuticos (*).

➢ RESIDENTES DE 4º Y 5º AÑO

En líneas generales, en el último año de formación, el residente debe ser capaz de actuar con supervisión mínima, pues progresivamente debe asumir el nivel de autonomía y responsabilidad que se precisa para convertirse en especialista.

Por tanto los niveles de responsabilidad y de autonomía serán 1/2, llegando a final del período formativo a nivel 1, salvo para aquellos procedimientos de alta capacitación.

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

- Todas las competencias de nivel 1 del año formativo anterior.
- Realizar un soporte vital avanzado.
- Información a paciente y familiares, incluido comunicar malas noticias.
- Informes clínicos/documentos oficiales.
- Decisión de alta hospitalaria.
- Realización/informe de procedimientos diagnóstico terapéuticos (*).

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Realización/informe de procedimientos diagnóstico terapéuticos (*).

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

- Realización de procedimientos diagnóstico terapéuticos de alta capacitación.

5.3.2. SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS GENERALES DEL ADULTO

A. ESTRUCTURA FÍSICA, RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

La sección de Urgencias del adulto de nuestro Hospital está integrada por profesionales especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, en su gran mayoría. La responsabilidad máxima de dicha Unidad la ostenta el Coordinador de Urgencias.

Presenta varias zonas claramente diferenciadas en base a la patología atendida.

A su llegada el paciente es atendido en las consultas de Triaje, donde se prioriza la patología según gravedad y/o etiología hacia:

- **Área de Consultas:**
  - Circuito de Atención Básica (banales): consta de 2 consultas en ella se atienden patologías en las que no se requieren exploraciones complementarias y prioridades 4-5.
  - Circuito Polivalente (policlínica): consta de 6 consultas, en las que se atiende pacientes con problemas médicos, prioridades 4-3-2.
  - Circuito Traumatológico: consta de 3-4 consultas, en función de la demanda, en las que se atiende pacientes con problemas traumatológicos
- **Área de Observación:** con dos espacios claramente diferenciados
  - Sala de Observación con camas: dotada de 18 camas, en las que el paciente permanece monitorizado en todo momento. Destinadas a paciente que requieren cuidados más estrechos con patología subsidiaria de ingreso hospitalario.
  - Sala de Observación (Cuidados) con sillones: dotada de 15 sillones, en ella se tratan patologías que requieren uso de medicación intravenosa pero no requieren monitorización.
  - Sala de Críticos: dotada de 4 camas, para patologías de especial gravedad.

Esta organización puede variar, pero quedará recogido en la Organización de la servicio de urgencias y en su Plan Funcional, que será entregado en esta Comisión de Docencia y a los profesionales del Centro.

➢ ÁREA DE CONSULTAS

En el área de Urgencias se distinguen tres turnos de trabajo: uno de mañana (08:00-15:00), turno de tarde (15:00-22:00) y guardias que pueden ser de 17 ó 24 horas. Los turnos se refuerzan, según necesidades, con continuidades asistenciales o turnos de tarde extra.

El **turno de mañana** es atendido por facultativos adjuntos de Urgencias, en todas las áreas junto con los médicos residentes que están realizando su período de rotación en el Área de Urgencias.

El **turno de tarde-noche** es atendido por los facultativos adjuntos de urgencias, y por los médicos residentes de 1º y 2º año para adquirir formación en la atención urgente del paciente.

Todas las consultas habilitadas para la asignación de pacientes desde *Clasificación* están planificadas para su asignación a un facultativo del servicio o a un residente mayor (nunca a un MIR-1).

En todos los turnos y circuitos existe paridad en cuanto a que por cada residente de primer año hay al menos un adjunto. Al inicio de cada guardia cada residente de primer año tiene que conocer cuál es el facultativo responsable de su formación y su supervisión en cada tramo horario de la atención continuada/guardia y que quedará establecido en el Plan Funcional del Servicio de Urgencias y en el listado mensual de guardias de adjuntos y residentes.

Los residentes de 2º año también tienen que conocer al inicio de cada guardia quien o quienes son los facultativos responsables de su formación y supervisión.

➢ ÁREA DE OBSERVACIÓN

El área de Observación como se ha indicado consta de tres salas bien diferenciadas: Sala de Observación de camas, Sala de observación en sillones y Sala de pacientes Críticos/frágiles.

- Sala de Observación con camas: Atendida por 2 facultativos (1 a partir de las 20h)
- Sala de Observación (Cuidados) con sillones: Atendida por 1 facultativo (1 a partir de las 20h)

En ambos casos se añade 1-2 residentes (R2, R3 y R4 de MFYC) a partir de las 15h.

- Sala de Críticos atendida por 1 facultativo

Todas las áreas del escenario de Observación tienen un facultativo del servicio asignado como responsable de manera permanente.

B. CARTERA DE SERVICIOS

Este área está destinada a la atención de toda la patología médica, quirúrgica y médico-quirúrgica de todos aquellos pacientes con edad superior a 15 años.

Las patologías más frecuentemente valoradas en este Servicio son:

- Manejo del dolor en urgencias
- Abdomen agudo.
- Dolor torácico. SCA
- Tos
- Síncope
- Confusión aguda
- Convulsiones.
- Cefalea.
- Diarrea.
- Estreñimiento.
- Náuseas y vómitos.
- Hemorragia aguda.
- Masa y distensión abdominal.
- Hepato-esplenomegalia
- Fiebre.
- Ictericia.
- Dolor e inflamación de extremidades.
- Palpitaciones, Arritmias.
- Intoxicaciones.
- Erupción cutánea.
- Pérdida de fuerza y parálisis.
- Alteraciones de la conducta
- Crisis de pánico y ansiedad
- Urgencias oculares leves.
- Dolor e infecciones en el área ORL.
- Traumatismos y Caídas leves
- EPOC reagudizado y crisis asmáticas
- Infecciones en los distintos órganos y aparatos.
- Urgencia urológicas
- Urgencias nefrológicas
- Urgencias hematológicas
- Urgencias neurológicas
- Patología vascular
- Abdomen Agudo
- Urgencias en paciente oncológico.
- Insuficiencia Cardiaca
- EPOC
- Neumonía
- Urgencias psiquiátricas
- Shock

- Cualquier patología que a criterio del paciente o su familia precise de una atención urgente.

C. ACTIVIDADES EN URGENCIAS DE ADULTOS

Objetivos docentes

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

- Adquirir conocimientos y habilidades que le permitan prestar una correcta asistencia a los pacientes con patología aguda.
- Capacitación para la formulación de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas
- Adquirir conocimientos y habilidades necesarias para realizar labores de prevención y promoción de la salud.

La diversidad y el volumen de pacientes así como las situaciones que se viven en los servicios de Urgencias convierten a estos en uno de los principales pilares de docencia y formación del Médico Residente.

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

➢ RESIDENTES DE PRIMER AÑO:

A. Actividades:

- ➢ Colaborará en la realización de la historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial del mismo, emitiendo un juicio clínico de presunción, que será valorado junto con el facultativo adjunto.
- ➢ Al finalizar el primer año de residencia, deberán ser capaces de valorar el riesgo-beneficio antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- ➢ Debe aprender a informar al enfermo y a los familiares, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente las pruebas iniciales a realizar y un tiempo aproximado de su estancia en el Área de Urgencias, así como de su alta o ingreso (que se decidirá bajo la supervisión del Adjunto de Referencia).

B. Supervisión

- Son de aplicación los criterios enumerados sobre aplicación de los niveles de responsabilidad progresiva en la práctica clínica enumerados en el apartado 5.1, 5.2 de este documento.
- Durante el primer año de residencia, como norma, realizarán su actividad bajo ***supervisión directa*** de un facultativo adjunto de referencia, como se ha indicado previamente, que será quien refrende cualquier actuación del residente de primer año.

- La supervisión será realizada de forma directa por los facultativos adjuntos del Servicio de Urgencias correspondiente al que estén adscritos, en este caso urgencias generales del adulto.
- Se designarán los facultativos de guardia responsables de la supervisión de los residentes. Esta lista, firmada por el coordinador de Urgencias o por el Jefe de Servicio en cuestión, estará en un lugar accesible al inicio de cada guardia.
- Ninguna consulta debe ser asignada a un residente de primer año.

➢ RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A. Actividades:

- Realizarán la valoración de los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencias.
- Podrá decidir el alta del paciente a su domicilio sin supervisión directa cuando entienda que esta no es necesaria.
- Están capacitados para gestionar, toda la documentación clínica necesaria (solicitud de pruebas diagnósticas, partes judiciales y otros informes) así como la indicación de tratamiento.

B. Supervisión

- Son de aplicación los criterios enumerados sobre aplicación de los niveles de responsabilidad progresiva en la práctica clínica enumerados en el apartado 5.1,5.2 de este documento.
- Cuando lo estime oportuno requerirá el apoyo del facultativo adjunto de referencia en urgencias o de otra especialidad de guardia en el centro si entiende que es necesario.
- En situaciones de difícil manejo: enfermos conflictivos, con implicaciones legales etc. Actuará bajo la supervisión directa de su adjunto de referencia, responsable de urgencias y/o al jefe de la guardia.

➢ RESIDENTES DE TERCER-CUARTO AÑO

A. Actividades:

- Deberán llevar el control y responsabilidad de los enfermos por ellos atendidos, con la supervisión correspondiente del adjunto de referencia.
- Colaborarán con el adjunto de referencia en urgencias en la atención a enfermos críticos.

B. Supervisión

- Son de aplicación los criterios enumerados sobre aplicación de los niveles de responsabilidad progresiva en la práctica clínica enumerados en el apartado 5.1, 5.2 de este documento.
- Cuando lo estime oportuno requerirá el apoyo del adjunto de referencia en urgencias o de otra especialidad de guardia en el centro si entiende que es necesario.

D. ROTACIÓN POR EL ÁREA DE URGENCIAS

Planificación:

En los casos que en los Planes de Formación, están contemplados rotación por el servicio de Urgencias Externas, al inicio de su rotación se les asignará un FEA de referencia que se encarga de tutorizar al residente durante su periodo de rotación para la correcta consecución de los objetivos marcados.

Objetivos:

El Médico Residente que ejerza su actividad docente-asistencial en el Servicio de Urgencias tanto durante su rotación como en la realización de jornada complementaria deberá:

- Ser capaz de realizar una correcta historia clínica, así como una correcta exploración orientándola, hacia la patología urgente y despistaje de las patología emergentes.
- Ser capaz de realizar un diagnóstico diferencial de la patologías urgentes y emergentes.
- Manejo de los protocolos de actuación ante las patologías más prevalentes en urgencias.
- Ser capaz de priorizar en caso de demandas de asistencia coincidentes, (triaje).
- Tener conocimientos de actuación ante una emergencia catástrofe o accidente con múltiples víctimas.

5.3.3. SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS

A. ESTRUCTURA FÍSICA:

El Área de URGENCIAS, se haya situada en la 6 ª planta del Hospital. En este área hay tres consultas (una de ellas exclusiva para Triaje llevada por una matrona y dos para actividad asistencial urgente por parte de los médicos) y una sala de observación (dotada de dos camas y 3 sillones) para pacientes que precisan de cuidados antes de decidir su ingreso y/o alta. El área de urgencias tiene acceso directo con el área de paritorios.

El Área de PARITORIO, se haya situado también en la 6ª planta. Cuenta con 6 paritorios (1 con bañera).

Existe también en el área un QUIRÓFANO para atención urgente.

B. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

El Área de Atención Urgente Obstétrico-Ginecológico está constituida por áreas diferentes: **Urgencias Externas Obstétrico-Ginecológicas y Paritorio**, fundamentalmente. Aunque lógicamente, durante la guardia también deben ser atendidas los requerimientos de las salas de hospitalización del servicio y las interconsultas urgentes de otros servicios.

Hay que distinguir dos turnos de trabajo: turno de mañana (08.30-15.00) y turno de tarde-noche (15.00-08.30), considerado como actividad complementaria/guardia donde también se ejerce la formación/docencia del EIR.

En el **turno de mañana**, además de atender la actividad urgente de ambas áreas, se realiza la Cirugía Obstétrica y Ginecológica de urgencia diferida.

Esta actividad es realizada por 2 Facultativos Especialistas de Obstetricia y Ginecología. En caso de necesidad, apoyan esta actividad los facultativos de las diferentes Áreas de hospitalización de Obstetricia y Ginecología.

Generalmente, hay 2 residentes de Obstetricia-Ginecología realizando su período formativo (rotación). Opcionalmente, puede haber un MIR de Medicina Familiar y Comunitaria (MIR-3) realizando también su período formativo por nuestra Especialidad. Con los objetivos a cumplir que constan en su Itinerario Formativo.

En el **turno de tarde-noche**, esta actividad es realizada también por 2 Facultativos Especialistas de Obstetricia y Ginecología y 2-3 residentes de Obstetricia y Ginecología (3 en los casos que sea necesario para cumplir el mínimo de 5 guardias mensuales). Puede, igualmente, haber un MIR de Medicina Familiar y Comunitaria realizando atención continuada en nuestra especialidad.

C. OBJETIVOS DOCENTES Y NIVELES DE SUPERVISIÓN

Los facultativos adjuntos responsables de la atención continuada serán los que determinen el nivel de autonomía y responsabilidad del residente en cada guardia (*).

Son de aplicación los criterios enumerados sobre aplicación de los niveles de responsabilidad progresiva en la práctica clínica enumerados en este protocolo.

Además, según año formativo:

➢ RESIDENTES DE PRIMER AÑO

A. Actividades relacionadas con la atención en Urgencias Obstétrico-Ginecológicas

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación, de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino, de la sospecha de rotura de membranas, de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.
- Diagnosticar el parto y sus condiciones.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: del prurito genital, del dolor abdomino-genital, de las amenorreas y metrorragias, de las molestias mamarias.
- Realizar una contracepción de emergencia (*)
- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.
- Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

- Ecografía básica obstétrica: vitalidad embrionaria y fetal, localización placentaria, estática fetal.
- Ecografía básica ginecológica: localización uterina y de anejos, morfología normal del aparato genital femenino.

Conforme avanza el año formativo, debe alcanzar el nivel de autonomía 2

B. Actividades relacionadas con la asistencia al parto

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.
- Valorar adecuadamente la progresión del parto.
- Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.
- Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal.
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- Asistir al parto vaginal espontáneo (*).
- Realizar una correcta protección de periné (*).
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía(*).
- Asistir al alumbramiento(*).
- Revisar el canal de parto(*).
- Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.
- Reanimar recién nacidos normales(*)
- Asistir al parto vaginal espontáneo (*).
- Realizar una correcta protección de periné (*).
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía(*).
- Asistir al alumbramiento(*).
- Revisar el canal de parto(*).
- Reanimar recién nacidos normales(*)
- Identificar anomalías pélvicas.
- Identificar presentaciones anómalas.
- Tratar adecuadamente las disdinamias.
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
- Actuar como ayudante en cesáreas.
- Realizar una extracción manual de placenta.

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

- Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.

➢ RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Al inicio del año formativo, las competencias (habilidades) de los residentes en urgencias tendrán un nivel 2/3 que debe intentar que pase a un nivel 1/2 al acabar el año formativo:

A. Actividades relacionadas con la atención en Urgencias Obstétrico-Ginecológicas

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

- En general las que presentaban un nivel 2 en el anterior año formativo.
- Realizar una contracepción de emergencia
- Realizar biometrías la estimación del peso fetal.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.(*)
- Diagnosticar la gestación ectópica.(*)
- Diagnosticar y tratar correctamente la patología urgente durante la gestación: hiperemesis gravídica, amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas, hemorragia de la segunda mitad de la gestación, preeclampsia y eclampsia, crecimiento intrauterino restringido.(*)
- Diagnosticar y tratar correctamente las diferentes patologías médicos-quirúrgicas en el embarazo: nefrolitiasis y las infecciones urinarias, trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar, etc.(*)
- Identificar otros signos de alarma en una gestación y orientarlos correctamente: alteraciones en las pruebas de bienestar fetal, alteraciones de la cantidad de líquido amniótico.(*)
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.(*)

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestación.
- Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.
- Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico(*).
- Diagnosticar la gestación ectópica(*).
- Diagnosticar y tratar correctamente la patología urgente durante la gestación: hiperemesis gravídica, amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas,

hemorragia de la segunda mitad de la gestación, preeclampsia y eclampsia, crecimiento intrauterino restringido.(*).

- Diagnosticar y tratar correctamente las diferentes patologías médicos-quirúrgicas en el embarazo: nefrolitiasis y las infecciones urinarias, trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar, etc(*).
- Identificar otros signos de alarma en una gestación y orientarlos correctamente: alteraciones en las pruebas de bienestar fetal, alteraciones de la cantidad de líquido amniótico(*).
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico(*).

B. Actividades relacionadas con la asistencia al parto

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

- En general, las del nivel 2 del anterior año formativo.
- Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II.
- Realizar un pronóstico de parto.
- Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
- Tratar correctamente las disdinamias.
- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano (*).
- Asistir a partos gemelares a término.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Asistir al parto en presentación podálica.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano (*).
- Asistir a la extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Asistir a suturas de grandes desgarros vaginales.
- Asistir a histerectomías urgentes.

➢ RESIDENTES DE TERCER AÑO

Las competencias adquiridas durante los dos primeros años de residencia deben afianzarse en este año formativo.

A. Actividades relacionadas con la atención en Urgencias Obstétrico-Ginecológicas

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

- Todas las del anterior año formativo.
- Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).
- Realizar legrados postparto (*).
- Desbridamientos de abscesos mamarios(*).
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras(*).

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.
- Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.
- Realizar legrados postparto (*).
- Desbridamientos de abscesos mamarios(*).
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras(*).

B. Actividades relacionadas con la asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

- Todas las del anterior año formativo.
- Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.
- Asistir el parto de fetos pretérmino.

Nivel de autonomía 2

- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores (*).
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Cesáreas electivas no complicadas.
- Cesáreas urgentes.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías urgentes.
- Supervisión de residentes de primero y segundo año.

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

- Asistir a la extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores (*).
- Asistir a la inversión uterina.

➢ RESIDENTES DE CUARTO AÑO

Los conocimientos y habilidades adquiridos durante los tres primeros años de residencia deben afianzarse en este último año permitiendo que el nivel de responsabilidad adquirido para cada una de las competencias de los años anteriores, sea 1 al final del período de formación como residente.

A. Actividades relacionadas con la atención en Urgencias Obstétrico-Ginecológicas

El residente comienza con un nivel de autonomía y responsabilidad 2 que al finalizar el año formativo y por tanto, la formación como residente debe de ser 1.

Nivel de autonomía y responsabilidad 1/2

- Todas las del anterior año formativo.

- Indicar y realizar laparotomías exploradoras.
- Indicar y realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales y infecciosos.
- Realizar laparoscopias diagnósticas.
- Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.
- Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

B. Actividades relacionadas con la asistencia al parto

Nivel de autonomía 1/2

- Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.
- Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).
- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales.
- Asistir a distocias de hombros.
- Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
- Diagnosticar y tratar la inversión uterina.
- Realizar cesáreas complicadas y urgentes.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Reparar desgarros de periné complicados.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Realizar cesáreas complicadas y no complicadas.
- Realizar la histerectomía posparto.

5.3.4. SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

A. ESTRUCTURA FÍSICA

Se sitúa en la planta baja del Hospital, con una entrada y acceso a la misma diferente a las Urgencias de los Adultos (como indica la normativa vigente). Se accede mediante un hall de dimensiones apropiadas y se recibe al paciente y familiares en la recepción administrativa. Desde esta recepción los pacientes pasan a la consulta de triaje y desde aquí, en función de su prioridad pasará a cada una de las dependencias que se describen:

a) Sala de espera, amplia y con una excelente habitabilidad y luminosidad

b) Área de Consultas, donde serán atendidos por el pediatra, DUE o especialista que corresponda en función de su patología, se han habilitado hasta 6 consultas para esta actividad:

- 3 consultas para atención urgente
- 1 consulta para especialidades
- 1 consulta para la colocación de inmovilizaciones (yesos)
- 1 consulta de DUE.

c) Área de observación, donde se ha diseñado un área que permite atender a pacientes que deben permanecer en observación durante un máximo de 8-12 horas, en esta área hay 5 sillones, 3 cunas y 3 camas. Habitualmente si el periodo de observación se prolonga más de 8-12 horas se debe ingresar para completar su diagnóstico y/o tratamiento.

d) Zona de RCP, dotada con dos camas que permiten ofrecer una RCP avanzada

B. RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

El área de Urgencias Pediátricas comparte actividad asistencial y docente con la Sala de Observación Pediátrica, distinguiéndose dos turnos de trabajo: uno de mañana (08:00-15:00) y turno de tarde-noche (15:00-08:00).

El **turno de mañana** (Que se corresponde con el periodo de rotación de los residentes por él área) es atendido por el equipo de pediatras adscritos al área de urgencias, habitualmente 2-3 pediatras, además de otros especialistas que acuden para atender urgencias quirúrgicas y traumatológicas. Los residentes que en ese momento les corresponda rotar por urgencias (según su plan formativo), habitualmente es un residente de 2º, con la colaboración y supervisión del equipo de facultativos especialistas de Pediatría, adscritos de forma permanente

a esta área asistencial. Además, el residente puede y debe consultar con los facultativos de las distintas consultas de las especialidades los casos específicos de mayor relevancia clínica.

En días festivos, los residentes que atienden las urgencias son de 2º a 4º año. En el caso de que esté un residente de primer año, por interés formativo, siempre será con supervisión directa.

El **turno de tarde-noche** (que será atendido por el equipo de guardia que cubrirá el área de urgencias) también es atendido por los facultativos que hacen guardias en el área (2/3 FEA) y los residentes (1/2), uno de los cuales puede ser un R-1 (con Nivel de supervisión 3:responsabilidad mínima) y un residente de 2º a 4º año, junto con (2-3). Los FEA son de nuestra UGC e incluso actuales pediatras EBAP que fueron antiguos residentes de Pediatría de nuestro Hospital que trabajan en Atención Primaria de Salud y están autorizados por la Dirección Gerencia para la prolongación de jornada y atención continuada. Estos FEA son los mismos profesionales que reciben en su consulta del Centro de Salud Residentes de Pediatría en su rotación externa.

En el turno de tarde-noche también realiza su actividad asistencial en Urgencias de Pediatría un Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria, aunque no todos los días de la semana.

C. INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL ÁREA:

A la llegada del residente al área de Urgencias de Pediatría se le acogerá y presentará la estructura y funcionamiento del área de urgencias: 1) Espacio físico y dependencias: consulta de triaje, consulta de cirugía/DUE, consultas de policlínica, sala de observación, sala de críticos-RCP, estar de personal. 2) Equipo de trabajo. 3) Recursos materiales. 4) Programas informáticos. 5) Documentación: Plan funcional, manual de procedimientos, guías de diagnóstico y tratamiento. 6) Plan de la rotación. 7) Objetivos de la rotación. 8) Niveles de adquisición de habilidades, autonomía y responsabilidad para cada una de las actuaciones que realizará durante su rotación. 9) Se les ensañarán las guías de práctica clínica y protocolos del área. 10) Dispondrá de un vademécum específico del área de Urgencias (Información que se complementará con un curso posterior). 11) Conocerá igualmente el sistema de evaluación que se aplicará en su rotación.

D. OBJETIVOS DOCENTES Y NIVELES SUPERVISIÓN

Los facultativos de Pediatría son responsables de la tutela y supervisión del médico en formación en todo el proceso asistencial y decidirán su grado de autonomía y supervisión en función de su año de residencia y de su trayectoria personal de acuerdo con las indicaciones del tutor de Pediatría.

Ámbito de conocimientos generales propios del área de Urgencias:

- Conocimiento del funcionamiento general de la Sección de Urgencias
- Reunión informativa inicial sobre el funcionamiento de la Sección de Urgencias.
- Conocimiento de la metodología de clasificación de pacientes (triaje)
- Curso de formación en triaje.
- Asistencia en la consulta de triaje.
- Adquisición de habilidades de comunicación
- Actividad formativa específica.
- Curso de Entrevista Clínica en Módulo de Formación.
- Actividad asistencial tutelada.

Ámbito de conocimientos de las patologías más frecuente en Urgencias Pediátricas:

- Lactante febril.
- Patología Respiratoria:
- Asma
- Laringitis
- Bronquiolitis
- Infección de vías altas
- Neumonía
- Patología Neurológica
- Convulsiones
- Alteraciones de conciencia
- Cefalea
- TCE
- Gastrointestinal
- Dolor abdominal
- Vómitos
- Diarrea
- Apendicitis
- Nefro-urología
- ITU
- Hematuria

- Escroto agudo
- ORL
- Otitis
- Cuerpo extraño
- Oftalmología
- Ojo rojo
- Traumatismos
- Intoxicaciones
- Deshidratación
- Diabetes
- Patología dermatológica
- Llanto
- Trastornos psiquiátricos
- Maltrato infantil
- Manejo del paciente en sala de observación
- Actividad asistencial tutelada.
- Sesiones teórico-prácticas.
- Estudio de guías clínicas
- Aproximación al manejo inicial del paciente grave
- Sesión acerca del funcionamiento y equipamiento de la sala de críticos.
- Curso de RCP pediátrica.
- Ejercicios de simulación

Ámbito de habilidades informáticas:

Conocimiento y manejo de las aplicaciones informáticas de uso en Urgencias: a) Diraya, b) Estación Clínica, c) GSIR (Radiología), d) Peticiones de laboratorio, e) Programa deTriaje, f) Uso de las aplicaciones en la práctica clínica.

Ámbito de actitudes:

Para la formación del residente, en su periodo de rotación en el área de Urgencias de Pediatría es esencial conocer los conceptos fundamentales acerca de los problemas éticos, médico-legales, humanos y sociales que frecuentemente se presentan en este área asistencial, debiendo formarse en: 1) El consentimiento informado, 2) La detección del maltrato en la

infancia, 3) Problemas relacionados con la intimidad y confidencialidad, 4) Documentación administrativa y médico-legal, 5) Las Implicaciones legales de la asistencia en urgencias, 6) Presentación de la hoja de notificación del maltrato e instrucciones de uso, 7) Presentación de parte de lesiones y notificación de violencia, 8) Conocimiento de la normativa vigente, 9) Etc.

Durante su formación en Urgencias, el residente deberá desarrollar las siguientes actitudes: 1) Trabajo en equipo, colaboración e iniciativa, 2) Comunicación empática con el niño y la familia, 3) Evitar juicios de valor sobre la familia y su valoración de la importancia de la enfermedad, 4) Evitación y resolución de conflictos, 5) Escucha y actitud de ayuda a los problemas de los pacientes y la familia, 6) Aplicar los principios éticos y de igualdad en el paciente pediátrico en Urgencias de Pediatría.

E. ACTIVIDAD ASISTENCIAL URGENTE Y NIVELES SUPERVISIÓN

Los residentes realizarán tareas asistenciales en todas las Unidades que necesitan una labor de continuidad asistencial por la presencia de pacientes con problemas clínicos.

En el Área de Urgencias de Pediatría, se atenderán a los pacientes que acudan a las consultas de Urgencias, realizando la anamnesis, exploración, solicitud de exámenes complementarios, establecer un juicio diagnóstico y finalmente tratar adecuadamente y decidir el destino final del paciente (Alta a su domicilio, queda en observación o se ingresa en planta).

Los facultativos de Pediatría son responsables de la tutela y supervisión del médico en formación en todo el proceso asistencial y decidirán su grado de autonomía en función de su año de residencia y de su trayectoria personal de acuerdo con las indicaciones del tutor de Pediatría.

➢ RESIDENTES DE PRIMER AÑO (R-1)

Las rotaciones en urgencias se hacen a partir del segundo año, en cambio sí es formativo que durante las guardias el R-1 vaya conociendo ciertas funciones, siempre tutorizado, para ir adquiriendo autonomía.

Entre las funciones que se debe adjudicar, siempre de forma progresiva, están las siguientes:

1) Durante el primer mes sólo participará en las actuaciones como observador, hasta que conozca la dinámica de la guardia, los protocolos de actuación y disponga de cierta experiencia (Nivel de autonomía y responsabilidad 3).
2) Transcurrida esta primera etapa, se encargará de la orientación diagnóstica inicial y tratamiento inicial de los niños que acudan a Urgencias con Niveles de Priorización V (Escala de Priorización de Urgencias de Pediatría), los cuales ha de consultar con el tutor para comprobar su actuación (Nivel de autonomía y responsabilidad 2).
3) Se responsabilizará de poner el tratamiento a todo niño que ingrese, una vez ha sido evaluado, comentado y supervisado (Nivel de autonomía y responsabilidad 2).

4) Realizará la Historia Clínica de los niños que ingresen, las cuales posteriormente han de ser discutidas y evaluadas por otros residentes mayores y el tutor de guardia (Nivel de autonomía y responsabilidad 2).
5) Informará al residente de planta de los ingresos que haya (Nivel de autonomía y responsabilidad 2).
6) Participará en la supervisión y control de los pacientes ingresados en el área de observación (Nivel de autonomía y responsabilidad 3).
7) Una vez realizada la Historia Clínica y la Exploración Física de los pacientes, participará en la solicitud de exámenes complementarios básicos; hemograma, bioquímica, etc. (Nivel de autonomía y responsabilidad 3).
8) Participará en las pruebas complementarias que se realicen en el área de Urgencias; punción lumbar, sedación, monitorización, reanimación CP, etc. (Nivel de autonomía y responsabilidad 3).

Como resumen:

Durante las guardias se seguirán las directrices emitidas por la Dirección del Hospital y de la UGC de Pediatría:

a) Pacientes con nivel de gravedad 3 y 4 en la escala de clasificación de urgencias: la responsabilidad/Supervisión del Residente-1 será de nivel 3 (no actúa directamente) los primeros 6 meses de R-1, y nivel 2 (actúa y es supervisado directamente) los últimos 6 meses de R-1, o antes según valoración del facultativo responsable.

b) Pacientes con gravedad 2 en la escala de clasificación de urgencias: los residentes de 1er año tendrán un nivel de responsabilidad 3 (no actúa directamente) los primeros 6 meses, y nivel 2 (actúa y es supervisado directamente) los últimos 6 meses.

c) Pacientes con nivel de gravedad 1 en la escala de clasificación de urgencias: la responsabilidad del R-1 será de nivel 3 todo el año. No actúan directamente.

➢ RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO (R-2)

Tendrán las mismas características que las guardias de residente de primer año, pero con mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

Para el protocolo de supervisión progresiva serán válidas las siguientes consideraciones:

1) Podrá atender a todas las urgencias de Nivel de Prioridad V, con un (Nivel de autonomía y responsabilidad 2,1)

2) Atenderá a las urgencias con Niveles e Priorización III y IV (Nivel de responsabilidad autonomía y responsabilidad 2)

3) Participará en el control y seguimiento de los pacientes ingresados en el área de observación (Niveles de autonomía y responsabilidad 2,1)

4) Participará en la atención de pacientes con Prioridad I y II, con un (Nivel de responsabilidad y autonomía 3), no está aún capacitado para participar en pacientes de riesgo o críticos.

5) Puede participar en la solicitud de exámenes complementarios de primer nivel; radiología, ecografías, hemograma, cultivos, etc. (Nivel de autonomía y responsabilidad 1), aunque siempre debe comentar los resultados con los responsables de la guardia.

6) Puede realizar determinadas exploraciones si ya ha tenido experiencia como observador, conoce bien la técnica y ha participado como ayudante previamente; punción lumbar, sondaje gástrico, sondaje vesical, sutura de heridas, inmovilizaciones, sedación-analgesia, etc. (Nivel de autonomía y responsabilidad 2).

Al final del periodo de rotación, el residente deberá haber adquirido las siguientes capacidades:

1) Saber realizar la Historia Clínica y Exploración Básica en Urgencias (Nivel 1 y 2).
2) Comunicarse adecuadamente con el paciente y la familia, realizando una entrevista clínica adecuada y afrontando situaciones difíciles (Nivel 1 y 2).
3) Conocimiento del funcionamiento general de la Sección de Urgencias. (Nivel 1 y 2)
4) Abordaje diagnóstico-terapéutico de las principales patologías en Urgencias Pediátricas. (Niveles 1, 2 y 3), según los procesos.
5) Conocer los criterios de ingreso (Nivel 1 y 2).
6) Conocer los criterios de ingreso en el área de observación (Niveles 1 y 2).
7) Saber manejar y hacer el seguimiento de los pacientes en el área de observación (Niveles 1 y 2).
8) Conocer los criterios de ingreso en planta de hospitalización. (Niveles 1 y 2)
9) Conocer el manejo del material del Servicio de Urgencias (Niveles 1 y 2).
10) Realizar correctamente las técnicas diagnóstico-terapéuticas más utilizadas. (Niveles 1, 2 y 3), dependiendo de varios criterios, se especificará más adelante.
11) Planificar y desarrollar un protocolo de investigación relacionado con las Urgencias. (Nivel 2 y 3).
12) Manejar adecuadamente las aplicaciones informáticas de uso en Urgencias. (Nivel 1).
13) Usar racionalmente la terapéutica y los recursos diagnósticos disponibles. (Niveles 1 y 2)
14) Detectar y notificar adecuadamente el maltrato infantil. (Nivel 1).

Ámbito de habilidades. Manejo del material del Servicio de Urgencias:

- Pulsioxímetro (Nivel de responsabilidad 1).
- Monitor de constantes (Nivel de responsabilidad 1).

- Toma y administración de oxígeno (Nivel de responsabilidad 2).
- Sistemas de Nebulización (Nivel de responsabilidad 1)
- Material de RCP (Nivel de responsabilidad 2 y 3).
- Recibirá además formación práctica sobre el uso del material.

Ámbito de habilidades con niveles de autonomía/responsabilidad:

Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas:

- Reparación de heridas (Nivel 2 y 3).
- Punción lumbar (Nivel 1y 2).
- Tinción con fluoresceína. (Nivel 2 y 3).
- Extracción de cuerpos extraños. (Nivel 2)
- Reducción de pronación dolorosa. (Nivel 2)
- Valoración de la deshidratación y cálculo de sueroterapia. (Nivel 2 y 3).
- Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por adjunto). (Niveles 2 y 3)
- Ayuda a la reparación de heridas por cirujano. (Nivel 2)
- Exploración ocular. (Nivel 2 y 3)
- Manejo de traumatismos. (Nivel 1, 2 y 3)
- Traumatismos periféricos (Nivel 2 y 3)
- Radiología básica (Nivel 2 y 3).
- Aplicación de analgesia-sedación en los pacientes que lo requieren. (Nivel 2 y 3)

➢ RESIDENTES DE TERCER AÑO (R-3)

Asumirá las mismas funciones que los residentes de primer y segundo año, con mayores niveles de responsabilidad:

1) Atender de forma completa a pacientes de prioridad V y IV (Nivel de autonomía y responsabilidad 2,1) según las circunstancias.
2) Atenderá pacientes de prioridad de urgencia III, actuando en la mayoría de las ocasiones con (Nivel de autonomía y responsabilidad 2).
3) Participará en el control y seguimiento de los pacientes del área de observación (Nivel de autonomía y responsabilidad 3,2).
4) Participará en la atención de pacientes de prioridad II y III de urgencias, normalmente con (Nivel de autonomía y responsabilidad 2).

5) Podrá asumir la petición de exámenes complementarios de primer y segundo nivel, hemograma, bioquímica, radiografías, ecografías (Nivel de autonomía y responsabilidad 2,1).
6) Podrá realizar determinadas exploraciones, si ya tiene suficiente experiencia y conocimientos; sedación y analgesia con óxido nitroso, punción lumbar, sondaje gástrico, suturación de heridas, inmovilización postraumáticas (Nivel de autonomía y responsabilidad 2,1).

➢ RESIDENTES DE CUARTO AÑO (R-4)

Asumirá las mismas funciones que los residentes de primero, segundo año y tercer año, con mayores niveles de responsabilidad:

1) Atender de forma completa a pacientes de prioridad V y IV (Nivel de autonomía y responsabilidad 1).
2) Atenderá pacientes de prioridad de urgencia III, actuando en la mayoría de las ocasiones con (Nivel de autonomía responsabilidad 1 y ocasionalmente 2). 3) Participará en el control y seguimiento de los pacientes del área de observación (Nivel de autonomía y responsabilidad 2,1).
4) Participará en la atención de pacientes de prioridad II y III de urgencias, normalmente con (Nivel de autonomía y responsabilidad 2,1).
5) Podrá asumir la petición de exámenes complementarios de primer y segundo nivel, hemograma, bioquímica, radiografías, ecografías (Nivel de autonomía y responsabilidad 2,1).
6) Podrá realizar determinadas exploraciones, si ya tiene suficiente experiencia y conocimientos; sedación y analgesia con óxido nitroso, punción lumbar, sondaje gástrico, suturación de heridas, inmovilización postraumáticas (Nivel de autonomía y responsabilidad 2,1).
7) Participará en la atención de pacientes con prioridad de urgencias I, acompañado de un adjunto o tutor (Nivel de autonomía y responsabilidad 2).

Al finalizar el período formativo de este cuarto año todas las competencias en la atención urgente deben realizarse con un nivel de autonomía y responsabilidad 1.