La Rioja
larioja.org
Servicio Riojano de Salud
Hospital San Pedro
Servicio de Urgencias

Piqueras, 98
26071 Logroño (La Rioja)
941 298000
Rioja Salud

PROGRAMA DOCENTE PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Servicio de Urgencias
Hospital Universitario San Pedro
Logroño

Protocolo aprobado por la Comisión de Docencia

Autores:

Eduardo Esteban Zubero
Médico Adjunto de Urgencias
Tutor MIR en Urgencias

María José Alarcón Gallardo
Médico Adjunto de Urgencias
Tutor MIR en Urgencias

Pilar María Grajal Mota
Médico Adjunto de Urgencias
Tutor MIR en Urgencias

Mª Luisa Berges Ruiz
Coordinador de Urgencias

	APROBADO	
FIRMA Y FECHA	Comisión de Docencia Hospital Universitario San Pedro AÑO 2024	
HISTORIAL DE REVISIONES		
Revisión	Fecha y firma	Modificaciones y páginas
Versión 1	03/07/2026	Autores y actualización general
Versión 2		

PROGRAMA DOCENTE

INTRODUCCIÓN

El programa docente en el servicio de urgencias orienta el trayecto que debe seguir el MIR para la adquisición de competencias en urgencias durante su periodo de residencia.

Describe los objetivos docentes, así como los conocimientos y habilidades que ha de adquirir. Se incluye también el nivel de responsabilidad, según el año de formación.

También permite establecer criterios para la evaluación anual.

Los MIR (por norma general), excepto en determinadas situaciones, pueden alcanzar el considerado nivel de responsabilidad intermedia, según el año de residencia, en todas las especialidades.

Para los casos especiales, el tutor/a debe establecer los niveles específicos, para un residente determinado y para la realización de determinadas actividades clínicas, tal como se especifica en el RD 183/2008

Niveles de responsabilidad:

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 1 Nivel de mayor responsabilidad	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de autorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.
Nivel 2 Nivel de responsabilidad intermedio	Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o adjunto especialista responsable.
Nivel 3 Nivel de menor responsabilidad	Actividades realizadas por el adjunto. Son observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y actúa exclusivamente como observador o asistente.

OBJETIVOS DOCENTES

Los objetivos docentes generales del Servicio de Urgencias se basan en:

- Mejorar la capacitación del MIR para la atención de enfermos con patología aguda.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas.

Todo ello con el fin de adquirir y perfeccionar durante su periodo formación una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar una correcta asistencia a los pacientes, realizar funciones de prevención y promoción de la salud e inculcar la necesidad de la autoformación continuada.

Médicos internos residentes de primer año (MIR 1)

Durante el primer año de residencia, los residentes irán adquiriendo experiencia en la anamnesis, aproximación diagnóstica y terapéutica óptima. Es responsabilidad del MIR adquirir la capacitación que le permita adoptar decisiones clínicas autónomas.

Inicialmente se le asignarán preferentemente la atención de los pacientes menos complejos.

Deberán realizar una historia clínica correcta y emitir un juicio clínico de presunción.
Como norma, deberán consultar previamente la pertinencia de pruebas complementarias, tratamientos e interconsultas a otros especialistas con el médico adjunto o con un MIR más experimentado.

Todos los informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales que emitan deberán ser supervisados y firmados por un médico adjunto. Podrán emitir las recetas que vengan explicitadas en el informe de alta firmado por el adjunto

Médicos internos residentes de segundo año (MIR 2)

Su responsabilidad irá aumentando de manera progresiva, de forma que le serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

Deberán realizar una historia clínica correcta, elaborar un juicio clínico, pedir las pruebas complementarias pertinentes (excepto ecografías y TAC que deben consultar previamente) y definir una pauta terapéutica según su nivel de conocimiento.

Médicos internos residentes de tercer y cuarto año (MIR 3, MIR 4)

Les serán asignados pacientes de complejidad mayor en función de su capacidad, podrán atender autónomamente a todos los pacientes excepto a los críticos, para los que deberán estar directamente supervisados por el adjunto responsable.

Serán capaces de realizar una correcta historia clínica, solicitar pruebas complementarias, indicar tratamiento y realizar interconsultas de manera autónoma.

Deberán ser capaces de adoptar decisiones clínicas de forma autónoma, asimilándose progresivamente a un médico adjunto.

MIR 1

Objetivos

1- Iniciarse en el manejo básico de las patologías más prevalentes en urgencias.
2- Adquirir la competencia suficiente para poder establecer el grado de gravedad de los pacientes.
3- Conocer las normas de organización del servicio de urgencias y los recursos asistenciales de las diferentes áreas del mismo.
4- Desarrollar habilidades para la entrevista clínica en urgencias.
5- Aprender a realizar una exploración básica y específica de la patología aguda y urgente
6.-Utilizar adecuadamente las pruebas diagnósticas, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas en urgencias.
7- Establecer un uso adecuado del tiempo, resolviendo con agilidad y en el tiempo adecuado las patologías urgentes según su nivel de gravedad, sin demoras innecesarias.

Conocimientos que se deben adquirir

- Conocimiento de la patología aguda más prevalente en urgencias (ver anexo 1).
- Conocimiento de las descompensaciones de la patología médica crónica más frecuente y prevalente en medicina de urgencias y emergencias.
- Adquisición de habilidades para realizar una entrevista clínica correcta y conseguir una valoración global del paciente.
  - Trato amable y empatía para con el paciente y familiares.
  - Mantenimiento del control en las situaciones estresantes.
  - Identificación clara del motivo de consulta y la evolución de la enfermedad actual y sus tratamientos habituales.
  - Conocer y actualizar en la historia clínica los antecedentes personales y familiares.
- Exploración correcta y pertinente por aparatos y sistemas.
- Conocimiento de las pruebas diagnósticas de laboratorio e imagen adecuadas para el diagnóstico de la patología médico-quirúrgica en urgencias y emergencias y sus indicaciones.
  - Utilización correcta e interpretación de parámetros analíticos
  - Utilización correcta e interpretación de la radiología simple de tórax y abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos y patrones radiológicos básicos
  - Utilización correcta e interpretación del electrocardiograma. Lectura ordenada. Identificación de trastornos del ritmo, hipertrofia, signos de cardiopatía isquémica.
- Utilización racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos. Uso del criterio clínico para evitar solicitar pruebas diagnósticas y poner en práctica medidas terapéuticas innecesarias o no pertinentes.
- Aprendizaje de técnicas básicas:

  - Punciones arteriales y venosas periféricas
  - Sondajes vesicales y nasogástricos
- Conocimiento de los protocolos y guías clínicas del Hospital San Pedro.
- Conocimiento de los recursos para la continuidad de cuidados hospitalarios tras el alta de urgencias, como son la hospitalización a domicilio, la unidad de corta estancia de urgencias y la hospitalización convencional.

Habilidades

- Entrevista clínica en Urgencias.
  - Establecer un clima cordial y de confianza.
  - Manejo de la ansiedad de pacientes y familiares.
  - Trato respetuoso y comunicación correcta con paciente y familiares.
  - Realizar una historia clínica estructurada que incluye: motivo de consulta, antecedentes, hábitos, alergias, enfermedad actual, exploración física por aparatos, registro de resultados de pruebas complementarias, diagnóstico diferencial y plan diagnóstico y terapéutico.
- Diagnósticas:
  - Pruebas de laboratorio: solicitud pertinente e interpretación de resultados.
  - Interpretación de radiografías simples.
  - Interpretación de registros electrocardiográficos.
- Técnicas:
  - Punción arterial y venosas periféricas.
  - Sondajes vesical y nasogástrico.
  - Realización correcta de técnicas de anestesia local, suturas, drenaje de abscesos
  - Realización correcta de vendajes y colocación de férulas de yeso
  - Taponamientos nasales.

- Terapéuticas:
  - Manejo adecuado de los grupos de fármacos más utilizados en urgencias (analgésicos, antitérmicos, antibióticos, antiarrítmicos, diuréticos, vasodilatadores, corticoides, broncodilatadores, etc.…).
  - Conocimiento y uso correcto de dispositivos de oxigenoterapia
  - Fundamentos de reanimación cardiopulmonar básica.
- Administrativas:
  - Uso de los sistemas informáticos de urgencias.
  - Realización de informes de alta de urgencias (supervisados)
  - Realización de documentos médico-jurídicos (supervisados)

Niveles de responsabilidad

•Nivel 1-2 para gran parte de las actividades clínicas, en función de los conocimientos y habilidades adquiridos.
•Nivel 3 de responsabilidad para indicar exploraciones complementarias específicas (ecografía, tomografía, endoscopia, etc.) y para validar altas o bajas
y determinados documentos legales.

ACTIVITADES COMPLEMENTARIAS QUE HA DE REALIZAR DURANTE SU ROTACIÓN EN URGENCIAS (R1)

Los R1 tienen cursos que obligan a una actividad no asistencial en urgencias, menos intensiva en su primer año de residencia.

Cursos:

• Curso de urgencias médico-quirúrgicas.
• Asistencia a las sesiones generales del hospital.
• Asistencia a las sesiones del servicio en el que realiza la rotación.

Cursos en el servicio de urgencias:

• Asistencia a las sesiones del servicio durante su rotación.
• Presentación de algún caso clínico, observado durante su guardia o rotación en urgencias (supervisado por un adjunto de urgencias)

MIR 2

Objetivos

1- Correcto manejo de las patologías urgentes de baja complejidad y/o gravedad.
2.- Adquirir la destreza necesaria para el manejo de las patologías urgentes de mayor complejidad y/o gravedad.
3- Adquirir criterio clínico para la solicitud pertinente de pruebas diagnosticas de alta tecnología (tomografía, resonancia, etc.…) (supervisados).
4- Adquirir el grado de criterio necesario para la utilización adecuada de los recursos sanitarios (consultas externas, hospitalarios, sociosanitarios, medios de transporte):
5- Adecuación en las interconsultas con otros especialistas del equipo de guardia (cardiólogo, neumólogo, neurólogo, etc.…) y en la derivación a consultas externas de especialidades (supervisadas).

Conocimientos que deben adquirir

- Reconocimiento y destreza en el manejo de patologías graves de alta prevalencia (síndrome coronario, ictus, intoxicaciones, etc)
- Realización correcta de la reanimación cardiopulmonar básica con desfibrilador.
- Realización correcta de técnicas instrumentales habituales en urgencias.
- Conocer las técnicas y procedimientos de reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Reconocer al paciente en estado grave y/o crítico (insuficiencia respiratoria aguda, inestabilidad hemodinámica, coma…)
- Reconocer la indicación de soporte ventilatorio (ventilación no invasiva (VNI), ventilación invasiva) y/o hemodinámico.

Habilidades

- Clínicas:
  - Valoración de la gravedad del paciente.
  - Anamnesis y exploración física completa.
  - Realización de un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica.
  - Proporcionar información completa a los familiares del estado del paciente.
  - Control del estrés.
- Realizar un informe correcto de ingreso de pacientes.
- Uso adecuado de los recursos sanitarios.
- Técnicas:
  - Punciones (paracentesis, artrocentesis)
  - Monitorización.

Niveles de responsabilidad

El nivel de responsabilidad en las guardias de urgencias generales va incrementándose en relación directa a la autonomía del residente. Una parte de las actividades clínicas serán de nivel 1 y 2, siempre en función de los conocimientos y habilidades adquiridas.

MIR 3

Objetivos

1- Adquirir la competencia necesaria para el manejo correcto de todas las patologías urgentes:
2- Criterio adecuado para realizar interconsultas con especialistas o derivar pacientes a consultas de especialidades
3- Manejo de la reanimación cardiopulmonar avanzada
4- Manejo de las técnicas propias de la medicina de urgencias y emergencias.
5- Decisión razonada y pertinente de ingreso hospitalario de pacientes (supervisión por adjunto)
6- Adecuación de pruebas diagnósticas de alta tecnología (tomografía, resonancia, etc.).
7- Tratamiento correcto del paciente terminal en situación de últimas horas, y atención a su familia durante su estancia urgencias.
8- Manejo adecuado de la medicación parenteral de uso habitual en emergencias (inotropos, drogas vasoactivas, relajantes musculares, sedantes, etc.…)

Conocimientos que deben adquirir

- Conocimiento de todas las patologías urgentes, sabiendo establecer prioridades en su atención en función de la gravedad y adquiriendo seguridad en el manejo de las mismas.
- Realización correcta de la reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Indicación y realización correcta de las técnicas propias de la medicina de urgencias y emergencias.
- Reconocer el paciente crítico tributario de medidas terapéuticas que requieren Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- Reconocer el paciente crítico, pero que no es tributario de medidas terapéuticas intensivas.
- Detección y manejo terapéutico de un paciente en situación agónica.

Habilidades

- Valoración de la gravedad del paciente.
- Anamnesis y exploración física completa.
- Realizar un correcto diagnóstico diferencial y solicitar la exploración complementaria necesaria para confirmar o descartar la orientación diagnóstica.
- Proporcionar información clara y pertinente a los familiares del estado del paciente. Empatía.

- Habilidades instrumentales en punciones (experiencia en toracocentesis, paracentesis, artrocentesis) Siempre supervisado
- Colocación de vías centrales (subclavia, yugular) y catéter venoso central de inserción periférica. Siempre supervisados
- Conocimientos avanzados de la vía aérea (intubación oro traqueal).
- Experiencia en reanimación avanzada.
- Experiencia en ventilación no invasiva (VNI).
- Experiencia en la utilización de monitores.
- Correcta presentación de un caso clínico a otros miembros del equipo asistencial.

Niveles de responsabilidad

En la mayoría de actuaciones clínicas el R3 tiene un nivel de responsabilidad 1 (historia clínica, diagnóstico diferencial, tratamiento médico, información a familiares, etc.). También en la realización de exploraciones básicas en urgencias (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis, etc.). Para la indicación de exploraciones complementarias de alta complejidad y para decidir el destino final del paciente el nivel recomendado seria 2.

MIR 4

Objetivos

1.- El MIR de cuarto año debe de ser competente para el manejo de toda la patología urgente, y, además, adquirir el grado de responsabilidad necesario que le permita supervisar a residentes menos expertos.

2.- Además, será capaz de usar de forma autónoma, racional y adecuadamente, los recursos sanitarios, como son:

- Pruebas complementarias.
- Derivación a consultas externas de especialidades.
- Hospitalización.
- Recursos sociosanitarios.
- Medios de transporte.

3.- Deberá conocer y manejar con soltura el tratamiento de la patología urgente grave, que incluye:

- Fármacos de uso parenteral. Sueroterapia.
- Dispositivos de oxigenoterapia y ayuda a la ventilación (dispositivos de oxigenoterapia, manejo avanzado de vía aérea, dispositivos para la ventilación no invasiva y la invasiva).
- Dispositivos de soporte hemodinámico (desfibrilador, marcapasos transcutáneo, cardiocompresor)
- Soporte vital básico y avanzado.
- Asistencia integral al paciente politraumatizado.

4- Deberá de ser capaz de abordar en su integridad el manejo del paciente terminal en situación de últimas horas, lo que incluye también al ámbito familiar del paciente.

5.- Deberá de ser capaz de atender adecuadamente a pacientes con circunstancias especiales, como son los denominados pacientes-problema.

Conocimientos que deben adquirir

- Adquirir el grado necesario de conocimiento y criterio clínico y de experiencia profesional que le permita asistir a los pacientes del servicio de urgencias de forma

autónoma, siendo al mismo tiempo consciente de sus límites (saber cuándo solicitar una segunda opinión).
- Realización correcta de las técnicas propias del soporte vital avanzado.
- Tratamiento avanzado de las arrítmias.
- Reconocer y tratar adecuadamente las patologías más graves o con riesgo vital inmediato (urgencias cardiovasculares, choque, coma, etc)
- Conocer y manejar con destreza las técnicas de soporte vital respiratorio y hemodinámico.

Habilidades

- Supervisión de MIR 1, 2 y 3.
- Seguridad en la toma de decisiones clínicas, basada en el conocimiento y la experiencia.
- Criterio para realizar interconsulta con médicos expertos.
- Criterio para solicitar pruebas complementarias, razonando la pertinencia de las mismas.
- Saber establecer una relación médico-paciente-familia adecuada y empática, representando el vínculo entre ellos y el hospital.
- Establecer una relación fluida con el equipo de trabajo, con una buena organización y control de la situación. Manejar la ansiedad del equipo de trabajo.
- Habilidades instrumentales propias de la medicina de urgencias.

Niveles de responsabilidad

Dado que se trata de los últimos años de residencia, prácticamente todas las actuaciones han de ser de un nivel de responsabilidad 1, excepto ingreso y manejo del paciente crítico que es nivel 2 (siempre supervisado)

ROTACIÓN Y TURNOS DE GUARDIA: ORGANIZACIÓN EN URGENCIAS

ROTACIÓN

El horario de la rotación es de 8 a 15 horas, de lunes a viernes.

La información sobre la distribución de la rotación estará disponible en el tablón de la secretaría de urgencias. En la secretaría de urgencias se deberán hacer constar los días de guardia, vacaciones y días propios que correspondan al periodo de rotación con el fin de conseguir un seguimiento óptimo de cada residente.

Los adjuntos con un MIR a su cargo cumplimentarán una tarjeta de calificación del residente; tarjeta que el MIR recogerá al comienzo del día en secretaría y entregará al médico adjunto para su cumplimentación, quien la depositará al final de la jornada en la secretaría de urgencias.

Durante este periodo el residente deberá asistir a las sesiones realizadas en el Servicio de Urgencias y se valorará positivamente la realización de al menos una sesión clínica al finalizar su rotación sobre uno de los casos clínicos que haya atendido, para lo que pueden formar grupos de 2 o 3 personas.

Se espera del MIR que, al final de su rotación por el servicio de urgencias sea capaz de, al menos:

- Discernir signos y síntomas de gravedad en los pacientes que acuden al servicio de urgencias.
- Realizar una correcta historia clínica de urgencias.
- Utilizar de forma racional las pruebas complementarias de urgencias.
- Interpretar los resultados de las pruebas analíticas de urgencias.
- Interpretar radiografías simples.
- Reconocer anomalías electrocardiográficas, en especial arritmias y trazados electrocardiográficos compatibles con cardiopatía isquémica.
- Realizar punciones y cateterismos de vías venosas periféricas.
- Realizar gasometrías.
- Realizar sondajes urinarios y nasogástricos.
- Realizar suturas simples de heridas.
- Conocer las técnicas básicas de soporte respiratorio y hemodinámico (en especial oxigenoterapia y fluidoterapia).
- Indicar las medidas terapéuticas pertinentes para cada caso y establecer prioridades terapéuticas.
- Establecer criterios de alta y de derivación de pacientes.

GUARDIAS

HORARIO DE LAS GUARDIAS:

Las guardias de los días laborales comienzan a las 15:00 horas y finalizan a las 8:00 horas del día siguiente. Los residentes deberán incorporarse a ellas con estricta puntualidad y habiendo comido ya. Tienen a su disposición vales de comida y cena. La cena se realizará normalmente en 2 turnos: el primero entre las 20 y 21 horas y el segundo entre 21 y 22 horas, teniendo la obligación de estar todos en su puesto de trabajo a las 22 horas, y quedando ello en todo caso supeditado a las necesidades asistenciales.

Las guardias de los fines de semana o festivos comienzan a las 8:00 horas y finalizan a las 8:00 horas del día siguiente.
Turnos de comida: el primero entre las 14 y las 15 horas y el segundo entre las 15 y las 16 horas. Todos deben estar en el puesto de trabajo a las 16 horas.
Turnos de cena: el primero entre las 20 y las 21 horas y el segundo entre las 21 y las 22 horas, teniendo la obligación de estar todos en su puesto de trabajo a las 22h.

DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

La distribución de los médicos adjuntos en las diferentes áreas funcionales se realiza por el jefe de servicio y figura en una planilla semanal expuesta en el tablón de las áreas de boxes y de consultas.

La distribución de los MIR en las mismas será llevada a cabo por el tutor/a del servicio de urgencias y/o en su defecto la persona asignada a ese fin, y se colocará de igual manera en dichos tablones. Para ello se tendrá en cuenta el año de residencia, la especialidad de cada residente, así como cualquier otra circunstancia que se juzgue relevante. En las hojas de distribución, y siempre que sea posible, figurará junto al MIR el nombre del adjunto que ejercerá la supervisión directa, aunque podrán consultar sus dudas a cualquiera que esté disponible.

Para asegurar una formación equilibrada, los residentes no podrán realizar cambios de ubicación a no ser que ello resulte aconsejable por razones asistenciales o de otra índole, y ello tras indicación del tutor o, en su defecto, los médicos adjuntos.

Los calendarios de guardias serán notificados por el servicio de urgencias. No podrán realizarse cambios con menos de 7 días de antelación, salvo en casos de fuerza mayor. Los cambios deberán notificarse en la secretaría de urgencias y contar con la autorización del

tutor de residentes de urgencias. Las rotaciones externas también deberán notificarse lo antes posible para redistribuir esas guardias con el resto de los residentes.

En el caso de bajas, las guardias serán realizadas por los residentes del mismo año según una rueda de incidencias, sin posibilidad de negarse a realizarlas salvo causa debidamente justificada. La información de dicha rueda es pública.

ÁREAS ASISTENCIALES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

El servicio de urgencias está distribuido en 6 áreas: triaje, consultas, reanimación, boxes de primera atención, área de observación y Unidad de Corta Estancia.

- *Triaje:*

  En ella el personal de enfermería evalúa a los pacientes por síntomas según el Sistema Español de Triaje (SET). En triaje se establece la prioridad de la atención y el área en donde el paciente debe ser atendido.

- *Consultas:*

En ella son atendidos pacientes ambulatorios

Para facilitar la asistencia, existe una subdivisión del área:
- Consultas polivalentes (consultas de 1 a 7),
- Consulta de traumatología (1 consulta, 1 sala de yesos y 1 sala de curas).
- Otras consultas: otorrinolaringología (consulta 8), oftalmología (consulta 12).

La distribución los días laborales será de 3 equipos de trabajo que estarán formados por:

1 - Traumatología: 1 adjunto y 1 residente.
2 - Consultas generales: 3 adjuntos y 3-4 residentes.

La distribución los fines de semana y festivos será similar, salvo que en el equipo de consultas generales hay 2 adjuntos.

A partir de las 22 horas quedan asignados dos adjuntos a esta zona, los cuales, además de realizar su labor asistencial, supervisarán y visarán con su firma el trabajo de los residentes de primer año y, en general, asesorarán clínicamente a los MIR.

Desde 2020 y dada la situación pandémica por COVID-19, se ha habilitado un módulo con 1 consulta médica y 1 de enfermería, estando a cargo del equipo de trabajo de la

zona de consultas. En dicha área se atienden los pacientes sospechosos de infección por COVID-19, estando prevista la retirada del módulo una vez finalizada la pandemia.

- *Boxes: E*n esta zona se atienden a los pacientes que necesitan ser encamados o requieran una observación especial.

  En horario de tarde y en días laborales hay asignados 4 adjuntos y 2-4 residentes.

  EL fin de semana y festivos 4 adjuntos y 2-4 residentes.

  A partir de las 22 horas quedan asignados en esta área dos médicos adjuntos, que ejercerán la supervisión de los MIR.

- En esta zona quedan ubicados también los pacientes que precisan observación y serán atendidos por el médico residente y/o adjunto que inició su valoración o el que se haya quedado a cargo del paciente. Todos los pacientes que son ubicados en observación tienen que tener pautadas instrucciones terapéuticas completas.

- Reanimación: En esta área, de atención a pacientes críticos, el MIR sólo podrá atender pacientes cuando esté acompañado por un médico adjunto.

- La Unidad de Corta Estancia (UCE) consta de 12 camas para el ingreso de pacientes que pueden ser estabilizados y dados de alta en un periodo que se estima en menos de 48 horas o aquellos en los que se requiere un tratamiento y observación hospitalaria inicial. En esta zona hay asignado un médico adjunto durante los turnos de mañana y tarde los días laborables y los festivos o fines de semana 1 adjunto de 8 a 20 horas. Éste será el responsable de valorar los posibles candidatos a ingreso en la UCE. Fuera de este horario serán el resto de adjuntos de urgencias quienes decidirán el ingreso en esta zona.

La distribución de los médicos adjuntos y de los MIR por áreas es meramente funcional. La prioridad es la atención de los pacientes evitando demoras innecesarias, por lo que si los profesionales asignados a un área no tienen carga asistencial, deberán asistir a pacientes asignados a otra área.

Los turnos de cena deberán establecerse de forma equilibrada, tanto en número de profesionales como por áreas, con el objeto de que queden suficientes efectivos médicos para la atención de los pacientes

- *Pediatría:* Dispone de un sistema de admisión y triaje diferenciado de la zona de adultos.

  En horario de tarde y festivos hay asignado 1 adjunto y 1 residente.

La zona de trabajo se subdivide en Consultas (3) y Boxes (2 salas de 4 y 2 puestos, respectivamente), siendo atendidas ambas por el personal adscrito a la zona.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

INTRODUCCIÓN

La supervisión del MIR es inherente durante su periodo de formación, pero ninguna ley lo reflejaba de forma explícita hasta la publicación del Real Decreto 183/2008, del 8 de febrero del 2009, donde se recoge de forma taxativa la necesidad de que exista en cada centro de un plan de actuación para graduar la supervisión del residente. En él debe recogerse de forma explícita la asunción progresiva de responsabilidades en función de la especialidad. En este Real Decreto se explicita que:
"La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicio 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".
Por ello se ha elaborado el siguiente protocolo de supervisión y organización de los MIR en el Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro de Logroño.

ASPECTOS PREVIOS

El MIR no debe ser considerado como un estudiante avanzado de medicina, dado que es un médico. Su derecho es el de recibir docencia y supervisión y, su deber, prestar una labor asistencial adecuada a su grado de capacitación. Cuando un MIR, independientemente de su año formativo, precise asesoramiento o supervisión durante la atención de un paciente deberá solicitarlo a un médico adjunto.

SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

En función de las leyes publicadas en el BOE todos los médicos internos residentes deben ser supervisados durante la realización de las guardias, siendo el grado de supervisión decreciente en dependencia del año de residencia, y adecuado a su progresiva adquisición de conocimientos, experiencia y responsabilidad.

En el Decreto 183/2008 se establece "el deber general de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes".

Por ello en el plan de guardia de cada día estará visible la distribución de los facultativos responsables de la supervisión de cada residente en la zona de consultas. En la zona de boxes el MIR consultará con cualquiera de los adjuntos asignados a esa área.

- *Residente de 1er año*
  La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicio 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.

- *Residente de 2º año*
  Se les supervisará obligatoriamente la solicitud de ciertas pruebas complementarias como ecografía y TAC y la derivación de pacientes a consultas especializadas.
  Se les supervisará directamente todo paciente crítico, conflictivo y judicial.
  Los adjuntos estarán disponibles, en general, como consultores y/o supervisores.

- *Residente de 3º- 4º-5º año*
  Los adjuntos estarán disponibles como consultores y/o supervisores de los residentes, cuando éstos lo crean oportuno, y supervisarán directamente todos los pacientes críticos que sean atendidos por estos residentes

Todos los residentes deberán consultar con un médico adjunto todos los pacientes candidatos a ingreso, ya que **los MIR en el servicio de urgencias no pueden indicar ingresos hospitalarios de forma autónoma**. El informe de los pacientes que vayan a ingresar deberá ser firmado por el residente y por el médico adjunto que ha decidido el ingreso.

COMPETENCIAS	R1	R2	R3	R4	R5
Conocer patología más prevalente en urgencias					
Conocer cuadros descompensación patología crónicas					
Conocer pruebas diagnósticas (Rx, laboratorio) e indicaciones					
Utilización racional recursos diagnósticos y terapéuticos					
Conocimiento de protocolos y guías clínicas de urgencias					
Conocimiento de los recursos de drenaje asistencial (HAD, UCE,…)					
Conocer la indicación de angioplastia 1ª en el síndrome coronario agudo					
Conocer la indicación de ventilación no invasiva					
Conocer la indicación de trombolisis en el ictus					
Realizar una historia clínica estructurada					
Realizar gasometría arterial y canalizar vía venosa					
Realizar sondaje vesical					
Realizar sondaje naso-orofaríngeo					
Realizar artrocentesis					
Realizar paracentesis					
Realizar drenaje torácico					
Realizar punción lumbar					
Saber interpretar las exploraciones complementarias: Rx tórax o abdomen, analíticas, ECG, ecografía, TAC, …					
Realización correcta de las maniobras de soporte vital básico					
Realización correcta de las maniobras de soporte vital avanzado					
Utilización de ventilación no invasiva					
Reconocer al paciente grave					
Realización de diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica					
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente					
Realizar un informe de alta					
Realizar un informe de ingreso					
Colocación de vías centrales					
Manejo de la vía aérea (intubación orotraqueal)					
Indicación y realización de cardioversión eléctrica.					
Empleo del marcapasos transcutáneo					
Detección y manejo terapéutico de un paciente en últimas horas					
Aprender a corregir y guiar a sus residentes pequeños					
Saber en qué situación debe comentarse un paciente al adjunto					
Manejo del paciente grave tributario de medidas terapéuticas					
Realización de suturas					
Colocación vendajes/férulas					
Saber drenar abscesos					
Manejo de la patología más prevalente en urgencias					

Con esta tabla se pretende que el residente realice una autoevaluación sobre las competencias que va adquiriendo en el servicio de urgencias y una reflexión de su proceso de aprendizaje, en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes mediante los ítems contenidos en ella.

Para autoevaluar cada ítem competencial marcaremos la casilla correspondiente utilizando la escala desde 0 (peor valoración/no realizado) hasta 10 (mejor valoración).