



Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia,  
Investigación y Calidad  
Unidad de Docencia Médica



## ORGANIZACIÓN DE LA GUARDIA DE CARDIOLOGÍA

*Jefe de Servicio: Dr. E. Asín Cardiel*

*Tutores: Dr. E. Marín Huerta*

*Dr. JL Mestre Barceló*

### 1. ESTRUCTURA Y DOTACIÓN

En el momento actual la guardia del Servicio de Cardiología está jerarquizada y compuesta por un adjunto, un residente “mayor” (de cuarto o de quinto año), y un residente “pequeño” (de segundo o tercer año). Esta estructura permite:

- Atender con suficiente agilidad los numerosos requerimientos de la guardia de cardiología, que luego detallaremos.
- La asunción progresiva de responsabilidad asistencial por parte de los residentes.
- Su participación y corresponsabilidad en la docencia a los residentes más pequeños.
- La realización de un número suficiente de guardias de la especialidad. En el momento actual y de acuerdo con las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cardiología se establecen como número ideal entre 4 y 6 guardias al mes para los residentes de 2º a 5º año. Nuestro servicio tiene acreditadas 3 plazas de MIR por año, de modo que se realizan por término medio 5 guardia/mes de Cardiología (de R2 a R5)

Cada facultativo de guardia está localizable mediante un busca:

- Busca del Adjunto
- Busca del Residente de “Primera llamada”
- Busca del Residente de “Segunda llamada”

### 2. AREAS DE ACTUACIÓN Y FUNCIONES DE LA GUARDIA DE CARDIOLOGÍA

La guardia de Cardiología se ocupa de:

- La atención continuada y la visita protocolizada durante los fines de semana de los pacientes ingresados en la **UNIDAD CORONARIA** (8 camas de agudos, 5 de cuidados intermedios). Al tratarse de una Unidad de Cuidados Intensivos es exigible que el adjunto o, si alguna circunstancia de la guardia le requiere en



otro lugar, el residente mayor estén presentes físicamente en la Unidad durante la guardia

- La atención continuada de los pacientes hospitalizados a Cargo de Cardiología en los controles asignados a nuestro servicio. **4ª IZQUIERDA CONTROL A, C Y PARTE DEL B.**
- La atención continuada de los pacientes hospitalizados a Cargo de Cardiología en los controles asignados a otros Servicios: **PACIENTES PERIFÉRICOS**
- La atención continuada de los pacientes hospitalizados a Cargo de Cardiología en la **OBSERVACIÓN DE URGENCIAS**
- Todas las llamadas del **SERVICIO DE URGENCIAS** para la valoración de pacientes con sintomatología presumiblemente cardiológica. Incluye las decisiones de ingreso tanto en planta como en la Unidad Coronaria, la adecuación del tratamiento y en su caso la realización de las técnicas diagnósticas o terapéuticas indicadas en cada caso: ecocardiograma transtorácico o transesofágico, reprogramación de dispositivos implantables, DAI o marcapasos definitivos, implante de marcapasos provisional, eventualmente implante de dispositivos de asistencia hemodinámica, balón de contrapulsación intraaórtico, etc. Es responsabilidad del equipo de guardia el traslado de los pacientes críticos de la Sala de Emergencia a la Unidad Coronaria
- En nuestro servicio existe un programa muy activo de **ANGIOPLASTIA PRIMARIA** universal para el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Es responsabilidad del equipo de guardia la asistencia y valoración inmediata de los pacientes con sospecha de IAM con elevación de ST en la urgencia y, en su caso, una vez preparado el paciente e informado él y si es posible sus familiares, el traslado inmediato a la sala de Hemodinámica para la realización del procedimiento con la menor demora posible.
- La atención a los problemas potencialmente cardiológico que puedan aparecer en los pacientes ingresados en **OTROS SERVICIOS** del Hospital, a requerimiento del médico de guardia correspondiente a esa especialidad. En su caso incluirá la realización de las técnicas diagnóstica y terapéuticas ya reseñadas, que se consideren indicadas.
- En el caso, relativamente frecuente, de la ausencia de camas libre en la Unidad Coronaria, es responsabilidad del equipo de guardia atender a los pacientes cardiológico que hayan podido ingresar en otras **UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS** del Centro



### **3. FUNCIONES DEL RESIDENTE DE CARDIOLOGÍA DURANTE LA GUARDIA**

El residente de Cardiología de segundo o tercer año debe acudir a todos los requerimientos de la guardia ya descritos, acompañado por el residente mayor. A ambos les corresponde la atención en primera llamada y la valoración inicial del caso ya sea en urgencias o en los casos de pacientes hospitalizados.

En los siguientes supuestos se debe localizar de inmediato al adjunto:

- Pacientes en situación grave con riesgo vital inminente: Edema Agudo de Pulmón, Shock cardiogénico, taponamiento cardiaco, parada cardiorrespiratoria, arritmias graves, etc.
- IAM con elevación de ST. Puesta en marcha del protocolo de angioplastia primaria
- Pacientes que se consideran candidatos para ingreso en la Unidad Coronaria
- Pacientes que precisan cateterización de vía venosa central o arterial, implante de marcapasos provisional, monitorización hemodinámica invasiva con cateter de Swan Ganz, cardioversión eléctrica, implante de balón de contrapulsación o en los que se plantea la indicación de técnicas diagnósticas complejas: ecocardiograma transesofágico, TAC, coronariografía, etc.

En las demás situaciones el residente realizará la historia clínica, anamnesis y exploración física completa y posteriormente se pondrá en contacto con su adjunto para tomar las decisiones pertinentes

Obviamente, el grado de implicación del residente en la valoración de los pacientes, en la toma de decisiones clínicas y en la realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas se adecuará al nivel de formación alcanzado. En general, y aunque existan casos particulares distintos, los residentes de 2º y 3º año participarán en las técnicas menos complejas: vías centrales, ecocardiografía transtorácica, cardioversión eléctrica, siendo las más complejas realizadas por los residentes mayores: balón de contrapulsación, eco transesofágico, etc. Todo ello sin perjuicio de que el adjunto deba estar presente, supervisando y colaborando siempre en todos estos procedimientos descritos.

Durante los fines de semana y en horario de mañana todo el equipo de guardia debe colaborar en el pase de visita en la Unidad Coronaria. Previo al mismo tiene lugar una sesión de “pase de guardia” en que los facultativos salientes comentan todos y cada uno de los pacientes de la Unidad Coronaria con los médicos



entrantes. Es responsabilidad del adjunto asignar los pacientes que inicialmente serán atendidos por el residente pequeño y el residente mayor y los que serán atendidos de entrada por él mismo. En todo caso y tras el pase de visita tendrá lugar una pequeña sesión para la puesta en común de los casos que facilite la supervisión directa del adjunto sobre las decisiones tomadas en cada paciente ingresado en la Unidad

En los días laborales a las 14 30 o 15 h tiene lugar el “pase de la coronaria”. Se trata de una pequeña sesión en la que los médicos de la Unidad Coronaria comentan los pacientes con el equipo guardia entrante. En obligación inexcusable del adjunto y los dos residentes estar presentes en dicho pase de guardia.

#### **4. RESPONSABILIDADES Y TAREAS DEL ADJUNTO**

Es responsabilidad del adjunto:

- Estar localizable y con el busca desde primera hora de la guardia sea laborable festivo
- Asistir al pase de la unidad Coronaria, a las 9 horas los festivos y a las 15 los laborables.
- En la medida en que los requerimientos de la guardia lo permitan estar presente físicamente en la Unidad Coronaria.
- Supervisar la atención médica realizada por los residentes a lo largo de la guardia
- Atender directamente las situaciones en la que la gravedad de la patología atendida o las circunstancias concurrentes así lo recomienden.
- Estar presente, colaborar y supervisar todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas realizadas por los residentes en la guardia. El grado de implicación será tanto mayor cuanto más compleja y sujeta a complicaciones sea la técnica en cuestión. En el apartado 3 se enumeran los supuestos en los que el adjunto debe estar siempre presente.
- En todas las circunstancias y sin perjuicio de considerar como prioridad absoluta la atención adecuada al paciente, estar a disposición del residente para cualquier consulta o requerimiento que en relación con los pacientes atendido en la guardia suponga un enriquecimiento y una aportación significativa para su formación



## **5. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA INFORMACIÓN DEL ADJUNTO DURANTE LA GUARDIA Y MECANISMOS PARA DOTARLA DE CONTENIDO DOCENTE. PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN**

Como se mencionó previamente el adjunto de Cardiología está localizable desde el primer momento de la guardia, sea laborable o festivo mediante el busca 365. Los días festivos a las 9 horas y los laborables a las 15 horas tiene lugar la sesión de “pase de la Unidad Coronaria” en la que se comentan los pacientes ingresados en la Unidad y en la que están presente el equipo de guardia y en los días laborables los facultativos responsables de la Unidad Coronaria

En el transcurso de la guardia y en ausencia de otro requerimiento urgente, el adjunto de cardiología debe estar presente físicamente en la Unidad, especialmente si existe en ella pacientes en situación crítica o inestable.

Así mismo, en las llamadas por los supuestos descritos en el apartado 3 el adjunto acompañará al residente desde el principio en la valoración, atención, eventual traslado de los pacientes a la Unidad Coronaria o a la Sala de Hemodinámica o en la realización de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos pertinentes allá donde se encuentre el paciente.

En caso de saturación de trabajo y aunque no se trate de requerimientos complejos, el adjunto se distribuirá el trabajo con los residentes para resolver la situación puntual.

En resumen, el adjunto deberá estar siempre disponible para atender las necesidades de la guardia y acudir en primera instancia en las circunstancias de emergencia previamente enumeradas.

En cada caso es responsabilidad del adjunto comentar con el residente los hallazgos de la historia clínica y las exploraciones complementarias y los aspectos destacados del diagnóstico diferencial en cada patología atendida para asegurar el contenido docente de la guardia, así como justificar las decisiones terapéuticas que se adopten.

En el caso de exploraciones o técnicas que se realicen durante la guardia, el adjunto estará presente, orientará al residente y colaborará en su desarrollo, en una medida acorde a la complejidad y dificultad del procedimiento y al grado de formación alcanzado en el área correspondiente por el residente en cuestión.

Las sesiones de pase de guardia o pase de la Unidad coronaria tienen gran utilidad docente ya que permiten comentar los casos ingresados en la Unidad y plantear las alternativas diagnósticas y terapéuticas en cada caso.



Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia,  
Investigación y Calidad  
Unidad de Docencia Médica



En la evaluación final anual de cada residente se tendrá en cuenta el grado de responsabilización, conocimientos adquiridos, interés por su formación y pericia alcanzada en la realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas durante las guardias por el residente. Existe en este sentido, existe una relación fluida de los tutores del servicio con los médicos que realizan guardias de adjunto de cardiología que permite esta evaluación final y ,lo que es más importante, detectar problemas o deficiencias formativas subsanables.

## **6. ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y ADMINISTRATIVOS**

Las llamadas son atendidas en primer lugar por el residente que lleve el busca de “primera llamada” (376). Según el contenido de la llamada se atenderá en primera instancia por él o los residentes o se comentará directamente con el adjunto si se trata de un requerimiento emergente o que precise su intervención inmediata. En los casos de sobrecarga asistencial el adjunto será avisado y organizará la atención médica priorizando los casos que lo precisen.

Durante las guardias de fin de semana, que incluyen el pase de visita en la Unidad Coronaria, debe organizar la misma y distribuir la atención de los pacientes asignando cada caso según su complejidad al residente pequeño, al mayor o atendiéndolo personalmente. Después del pase de visita habrá una mini-sesión para que el adjunto está informado de la situación concreta y actualizada de cada paciente ingresado en la Unidad.

En la hora de visita de los familiares se lleva a cabo la información a los allegados. En principio y salvo indicación en contra por parte del adjunto la información se dará por el médico que ha atendido al paciente.

Es responsabilidad del adjunto supervisar y en su caso firmar los informes de alta de pacientes hospitalizados emitidos por el equipo de guardia durante el periodo de la misma. El residente será el encargado de informar a los pacientes y recabar el consentimiento informado de los procedimientos a realizar durante la guardia, una vez que éstos hayan sido conocidos y aprobados por el adjunto y en todo caso supervisados por él.