

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES  
DURANTE LA ROTACION EN EL  
SERVICIO DE URGENCIAS**

<b>Fecha: Febrero 2023</b>	<b>Versión: 01. Ed Inicial</b>
<b>AUTORES:</b> Grupo de Docencia del Servicio de Urgencias	
Anaura Carrasquel	Adjunto
Paloma Gallego	Adjunto. Responsable del grupo de docencia
José Roberto Penedo Alonso	Coordinador del Servicio
María Jesús Estévez Rueda	Adjunto. Jefe de Unidad
Noiva Díaz	Adjunto
Celia Ferro	Adjunto
Audrey Morales	Adjunto
Marta Najarro	Adjunto
Leonard Román	Adjunto
Miguel Zamorano	Adjunto

## CONTENIDO

INTRODUCCION.....	3
OBJETIVOS.....	3
ALCANCE.....	4
NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISION.....	4
OBJETIVOS SEGÚN EL ÁREA DE LA URGENCIA.....	6

## INTRODUCCIÓN

En el siguiente protocolo se exponen las tareas, responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir para enfrentarse al paciente que acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC). Se detallan además las responsabilidades y obligaciones de los Colaboradores Docentes y Responsables Docentes en la supervisión.

Este protocolo se ajusta a las normas de la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada del HURyC y se asienta legislativamente en la normativa al respecto, recogida en los siguientes documentos:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008), 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, de donde se extraen los capítulos del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Especialmente recogido en: Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Artículo 14. El deber general de supervisión. Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

## OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes durante la rotación en el Servicio de Urgencias ya que, al proceder de diferentes servicios, en muchos casos desconocen el manejo del paciente agudo. Se priorizará la calidad de la asistencia y la homogeneización de criterios y de pruebas especialmente en las patologías más prevalentes. Por otro lado, se busca garantizar una asistencia segura y de calidad a todos los pacientes, respetando las normas éticas y legales de la atención sanitaria. Por último, se establecen las bases sobre las que sustentar el nivel de supervisión de las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral, de manera que les permita adquirir un nivel de responsabilidad creciente en función de la adquisición de competencias profesionales

## ALCANCE

Este protocolo se aplica a todos los residentes durante su rotación. Incluye por tanto a todos aquellos que han obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital y a los residentes de otros hospitales que soliciten rotar en nuestro servicio.

## NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentran; en nuestro caso, la rotación obligatoria es para los residentes de 1er año. Esto condiciona la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan para llevarla a cabo.

La divulgación del presente documento a través de la intranet, la aceptación por parte de los profesionales de plantilla y la distribución a través de las vías de comunicación habitual del servicio tras la aprobación de la Comisión de Docencia garantizan que todos los profesionales de la plantilla conozcan dicho protocolo, así como sus responsabilidades y obligaciones con respecto a la supervisión de los residentes.

En cualquier caso, el adjunto responsable del paciente será el responsable último de los informes de atención y documentos de los pacientes (informes de alta), independientemente de que el residente asuma, en función de su etapa formativa, autonomía en su práctica diaria.

Los niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el Responsable Docente, en función de la madurez formativa del residente, de la complejidad de la actividad a desarrollar y del nivel de supervisión requerido en cada momento. En todo caso, el residente deberá conocer a los profesionales a quienes recurrir y consultar cuando lo considere necesario.

**En el caso de los R1:** **Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física.** El residente debe conocer en todo momento quién es y cómo localizar a la persona responsable de su supervisión, solicitando la supervisión necesaria acorde a su nivel de formación y a las actividades que va a llevar a cabo. Realizará la Historia Clínica y la Exploración Física del paciente.

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos Responsables Docentes y/o Colaboradores Docentes. Al inicio de cada jornada laboral, el residente conocerá quien es el

responsable de su supervisión. Su Responsable Docente se encargará de designar responsables alternativos en sus libranzas para garantizar la supervisión adecuada y continuada durante toda la rotación.

En general, la responsabilidad será asignada acorde al nivel de conocimientos y experiencia del residente, apegada a la normativa y con supervisión continua. Las actividades formativas serán las propias de la práctica clínica cotidiana del servicio.

Durante el período de rotación en este primer año y de forma específica, los residentes serán supervisados por un médico adjunto del servicio de Urgencias. Así mismo, la evolución del paciente deberá ser supervisada por el adjunto de forma continua. El residente podrá prescribir, informar o firmar un informe de alta o certificado de defunción, contando con la revisión y validación de su Adjunto.

## **OBJETIVOS GENERALES EN LA ROTACIÓN POR ÁREAS**

A lo largo de la rotación, existen objetivos generales para las distintas áreas del servicio:

- Valoración inicial del paciente.
- Elaboración de una historia clínica, útil para la evaluación clínica de urgencias.
- Aproximación diagnóstica preliminar.
- Adecuada solicitud de pruebas complementarias.
- Interpretación apropiada de los resultados de las pruebas complementarias.
- Inicio en la terapéutica de la patología de urgencias, así como manejo y recomendaciones al alta
- Uso del módulo de prescripción electrónica (firmado por el adjunto).
- Adecuada comunicación con el paciente y familiar.
- Incrementar de forma progresiva el nivel de responsabilidad y alcanzar la necesaria seguridad en la toma de decisiones clínicas en el manejo del paciente en un Servicio de Urgencias.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS EN LA ROTACIÓN POR ÁREAS

Se detallan según el área de trabajo en el Servicio de Urgencias:

### ÁREA DE NARANJAS

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
Valoración inicial del paciente
Nociones básicas en el uso de VMNI
Nociones básicas en la monitorización externa
Nociones básicas en el uso de Ecografía Clínica

### ÁREA DE AMARILLOS

Los objetivos son similares a los del área de Naranjas, aplicados a patología con un nivel de gravedad menor. Para lo que deberán desarrollar las habilidades y la capacitación necesarias para la atención de pacientes con patología aguda que acuden al Servicio de Urgencias con un nivel de gravedad moderado.

### ÁREA DE VERDES

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
Nociones para pasar una consulta rápida en pacientes con patología leve e incluso no urgente
Nociones básicas sobre recomendaciones de “No hacer” en patología leve o no urgente
Criterios de consulta obligatoria con el adjunto
Elaboración de informes de alta de consultas
Manejo de paciente de rápida resolución

En conclusión, el MIR en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que se trata de un médico en formación, siendo su participación activa en la labor asistencial imprescindible para alcanzar los objetivos docentes en el servicio de urgencias, contando siempre que sea necesario con la colaboración y supervisión de los médicos de plantilla.