



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

**MEDICINA
FAMILIAR Y
COMUNITARIA**
Urgencias



Institut Català de la Salut
Direcció Atenció Primària Girona
UDM Atenció Familiar i Comunitària de Girona

Udmafic

GIRONA-ICS

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN
DEL MÉDICO RESIDENTE DE
MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE
LAS URGENCIAS**

Aprobación de la Comisión de Docencia: febrero 2020



INTRODUCCIÓN

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008, en el que se especifican los aspectos formativos durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en el grado de supervisión de los futuros especialistas y estableciendo los diferentes niveles de responsabilidad, según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos.

Si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un descenso progresivo de la supervisión realizada por los tutores y los facultativos responsables, produciéndose a la vez un incremento gradual y lineal de los niveles de responsabilidad de los residentes, para alcanzar al final de la residencia la autonomía completa y así iniciar su etapa laboral como especialista de manera segura y con elevado nivel de cualificación.

Dicho Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos, haciendo especial mención al Servicio de Urgencias, importante área tanto a nivel docente como asistencial, en la que ambos aspectos deben realizarse de forma excelente.

Desde las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de Catalunya hemos realizado un documento conjunto basándonos en el programa formativo de nuestra especialidad (ORDEN SCO/1198/2005, BOE 105) y en el propio modelo de atención multidisciplinar que tiene nuestra especialidad ya que el residente de MFyC asiste a los pacientes realizando un modelo de rotación por las distintas áreas del servicio de urgencias de cada hospital (medicina, traumatología, pediatría, etc.).

Asimismo el Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los facultativos residentes durante la Atención Continuada, editado por el Hospital Universitario de Bellvitge (noviembre 2009) nos ha sido de gran ayuda.

Siguiendo las directrices del programa formativo se han definido los niveles de responsabilidad y los objetivos docentes según el año de formación o residencia así como la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

Al final del documento hay una tabla que relaciona los tres aspectos: habilidades a adquirir según año de residencia y nivel de responsabilidad.

ESTRUCTURA /ORGANIZACIÓN DE LA GUARDIA EN URGENCIAS

Los facultativos residentes realizan las guardias en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias (según hospital) supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias.

NIVELES DE SUPERVISION

La supervisión será progresiva pasando de una supervisión de presencia física durante el primer año a una práctica autonomía al final del cuarto año.

Para la gradación de responsabilidades y tareas puede ser muy útil la siguiente tabla:



Nivel de SUPERVISION	DEFINICION
Nivel 3 Máxima Supervisión (supervisión de presencia física)	el residente observa y asiste la actuación del adjunto que es quien realiza el procedimiento
Nivel 2 Supervisión intermedia	el residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del adjunto
Nivel 1 Menor Supervisión (supervisión a demanda)	el residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del adjunto . Primero los realiza y posteriormente informa al adjunto responsable

OBJETIVOS DOCENTES AL FINAL FORMACIÓN

Un residente de MFyC debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura.

Habilidades a adquirir:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente.
- Identificar el motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad actual.
- Realización de cursos clínicos y epicrisis.
- Realización de una exploración física sistemática, especialmente de los aparatos y sistemas implicados en el motivo de consulta actual.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx. ECG).
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Dominar las punciones más habituales en urgencias
- Elaborar un juicio clínico y un diagnóstico de presunción.
- Realizar una valoración rápida de la gravedad.
- Plantear opciones terapéuticas y según ellas decidir sobre altas, traslados o ingresos.
- Saber establecer una relación con los familiares de los pacientes en una situación difícil: malas noticias, solicitud autopsias, pacientes agresivos.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Supervisión

- ***El residente está siempre supervisado físicamente y no puede firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008.***

Objetivo Docente Principal

- Saber identificar la patología grave que exige rápida actuación, así como la orientación clínica y la puesta en marcha de los recursos adecuados.

Otros Objetivos docentes:

- Realizar la historia clínica y conseguir una buena valoración global del paciente: sistematización por órganos, identificación clara del motivo de consulta actual, reconocer los antecedentes familiares y personales, escribir correctamente los cursos clínicos y epicrisis.
- Exploración física: sistematizar por aparatos y sistemas
- Analítica: importancia hemograma, bioquímica general (función renal y hepática) y analítica orina



- Rx. simple tórax: lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Rx simple abdomen: utilización clínica, lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- ECG: lectura ordenada, signos fundamentales e identificación de las arritmias, hipertrofias y cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en punciones venosas, arteriales, toracocentesis, paracentesis, lumbares y artrocentesis.
- Manejo inicial insuficiencia cardíaca, descompensaciones pacientes respiratorios, descompensaciones diabéticos.
- Identificar y saber orientar las principales patologías neurológicas.
- Identificar y saber orientar la insuficiencia renal.

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Supervisión

- Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, siguiendo en el desarrollo y habilidades de competencias expuestas en el apartado anterior con un mayor nivel de responsabilidad.

Objetivos Docentes

- Anamnesis básica y exploración física deben estar adquiridas. Deben consolidarse.
- Las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas deben consolidarse y aún deben estar supervisadas.
- Las actividades instrumentales así como la firma de documentos deben estar supervisados pero puede firmar un documento solo.

RESIDENTES DE TERCER AÑO

Supervisión

- Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, perfeccionando las habilidades adquiridas el año anterior, asumiendo un mayor nivel de responsabilidad.

Objetivos Docentes

- Consolidación conceptos expuestos pudiendo realizar de forma autónoma la valoración de la gravedad del paciente y la mayoría de habilidades expuestas en los apartados anteriores.
- Las técnicas propias del área de Traumatología deben adquirirse en este año.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO

Supervisión

Supervisión a demanda la mayoría de las actividades asistenciales.

Objetivos Docentes

- Manejo de la práctica totalidad de la atención al paciente en urgencias incluyendo la valoración de la gravedad, anamnesis y exploración física completa, indicación de pruebas complementarias, y indicación de una terapéutica específica así como el destino final de los pacientes.



NIVEL DE SUPERVISION POR COMPETENCIA Y AÑO DE RESIDENCIA

La Supervisión del Médico Residente de primer año SIEMPRE será de presencia física.

ATENCIÓN A PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Nivel de SUPERVISION			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	3-2	2	1	1
Evaluación estado mental del paciente	3-2	2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según orientación clínica	3-2	2	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente urgente	3-2	2	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3-2	2	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3-2	2	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	3-2	3	2	1
Sondaje vesical y naso gástrico	3-2	2	2	1
Conocimiento y uso de monitores Sistemas de monitorización Lavado gástrico	3-2	3	2	1
Iniciación a la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Urgencias	3-2	2	2	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3-2	2	1	1
Iniciación de la valoración y tratamiento del paciente poli traumático (no crítico y crítico)	3-2	2	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	2	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3-2	2	1	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3-2	2-1	1	1



ATENCION A PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Nivel de SUPERVISION			
	R1	R2	R3	R4
Iniciación en técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) o ORL (taponamiento nasal)	3-2	2	1	1
Iniciación en suturas básicas así como en técnicas de anestesia local	3-2	2	1	1
Iniciación/perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas así como de curas	3-2	2	2	1
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	3	3	2	2
Saber realizar un parto normal	3	3	2	2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3-2	2	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1

BIBLIOGRAFÍA

- 1-. Ley 44/2003, de 21 noviembre, Ordenación de las profesiones sanitarias (BOE 22 noviembre 2003, núm. 280, [Pág. 41442])
- 2-. 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.(BOE 21 febrero 2008, núm. 45, [10020])



www.icsgirona.cat



@icsgirona



hospitaltrueta_icsgirona



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/Institut Català de la Salut/
Atenció Primària Girona