Edición	Fecha	Descripción de cambios	Páginas
01	20-06-2017	Elaboración del documento	32

ELABORADO	APROBADO	APROBADO	APROBADO
Cargo: Carbonell Soriano, Manuel; Castelló García, Daniel; Juan Gómez, Mª Ángeles. Médicos Adjuntos SUH y Tutores de Residentes del SUH.	Cargo: Mª Luisa López Grima. Jefa del Servicio de Urgencias.	Cargo: Fernando Guallart Presidente de la Comisión de Docencia.	Cargo: Arturo García Lozano. Director Médico.
Fecha: 30/05/2018	Fecha: 30/05/2018	Fecha: 30/05/2018	Fecha: 30/05/2018

Fundamentos y objetivos del protocolo

La prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias, teniendo carácter obligatorio y debiendo ser supervisados por los colaboradores de las unidades asistenciales en las que se realicen.

Las guardias, por tanto, son obligatorias para los residentes, conforme a su programa de formación y su objetivo es alcanzar en esta área progresivos conocimientos y responsabilidades.

En cuanto al número de guardias a realizar al mes, tal y como se dispone en el Artículo 5 del Capítulo II del *RD 1146/2006 del 6 de octubre*: *"el residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente, en todo caso no podrá realizar más de siete guardias al mes."* Tras revisar los planes nacionales de formación de las diferentes especialidades, el mínimo número de guardias recomendado por residente es de 3-4 al mes.

Tal y como se dispone en el artículo 4 del mismo Capítulo de dicho Real Decreto, el residente tiene el derecho a recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro. Asimismo, tiene el deber de prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

El objetivo del presente protocolo es adaptar la actuación de los residentes en el Servicio de Urgencias a las directrices que se señalan en el RD 183/2008, especialmente en su Capítulo V: "Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente". Este protocolo es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Departamento de Salud del Hospital Universitario Doctor Peset, durante la realización de las guardias en el Servicio de Urgencias.

El residente prestará sus servicios bajo la dependencia del médico/médicos responsables de la Unidad (urgencias o especialidad) a la que se encuentre adscrito en cada momento, el cual le asignará los enfermos que debe asistir.

Su actuación en el Servicio de Urgencias comprenderá:

- Cumplimentación de la historia clínica y del informe de Urgencias.
- Realización de exploraciones clínicas.
- Solicitud e interpretación de exploraciones complementarias.
- Emisión de juicio diagnóstico.
- Prescripción de tratamiento así como cuantas actuaciones médicas sean precisas, siempre bajo la supervisión del médico responsable.
- Información al paciente y familiares: periódicamente se informará del estado del enfermo a él mismo y a sus familiares, siendo obligatoria la información tras la primera valoración, cuando exista presunción diagnóstica y al alta de urgencias (que siempre se decidirá bajo la supervisión del adjunto).
- Cumplimentación de los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo

requieran, de los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del adjunto supervisor).

- Comunicación a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo.

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán:

- Proporcionar herramientas para que el residente adquiera agilidad y soltura en la evaluación de los enfermos con procesos patológicos agudos.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos y realizar una sospecha diagnóstica inicial en la evaluación de los pacientes agudos.
- Que el residente alcance seguridad e incremente progresivamente su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y enfoques diagnósticos sobre enfermos con patología aguda.
- Complementar la formación de los residentes de las diferentes especialidades, al atender durante las guardias realizadas, la patología aguda propia de su especialidad (neurología, cardiología, nefrología, neumología, digestivo, cuidados intensivos, etc.).

Estas normas y éste protocolo, tienen la finalidad de definir las funciones del residente en el área de urgencias regulando su supervisión durante las guardias.

Han sido revisadas y aprobadas por el Jefe de Servicio y presentadas y aprobadas en Comisión de Docencia con fecha 28 de junio de 2017, y se han trasladado a la Dirección Médica del Hospital. Será el Jefe de Estudios el responsable de supervisar su aplicación, y de su revisión periódica.

Definición legal de MIR. Características fundamentales

- **Real Decreto 127/1984, de 11 de enero**: "…la formación de médico especialista se realizará como médico residente en centros y unidades docentes acreditadas para desarrollar los correspondientes programas. Son médicos residentes aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los centros y en las unidades docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar, de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente. Estos médicos comenzarán su especialización como residentes de primer año y completarán sucesivamente el programa de formación, siempre que hayan superado satisfactoriamente la evaluación continuada que corresponda."

- **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: "…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. …los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad…".

De todo lo anterior, se concluye que el médico interno residente en el Servicio de Urgencias debe implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones, siempre teniendo en cuenta que los médicos de Urgencia Hospitalaria, así como los especialistas que realizan sus guardias en el hospital, son responsables de la tutela y supervisión del MIR y de todas sus actuaciones médicas, por lo que los residentes se someterán a sus indicaciones.

Los residentes en el Servicio de Urgencias estarán supervisados en todo momento por los adjuntos de guardia. Irán adquiriendo mayor grado de responsabilidad progresivamente a lo largo de su periodo formativo.

El colaborador docente

Las funciones del Médico de Urgencias Hospitalarias y los especialistas de guardia en relación al personal médico en formación son las siguientes:

- Se encargarán de supervisar a los residentes, debiendo estar al corriente de las decisiones de importancia que estos tomen.
- Visarán por escrito las altas, bajas y los formularios con órdenes de tratamiento relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año.
- Autorizará el paso a la observación de un paciente, el ingreso, el traslado a otro Hospital o el alta.

Todos los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los responsables de los Servicios de guardia, lo son también de la tutela y supervisión del residente, según el artículo 14 del Capítulo V del RD 183/2008 (*El deber general de supervisión)*

- "*Toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales".*
- *"Deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen 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 mismo, 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. "*

Asunción progresiva de responsabilidad

El Real Decreto 183/2008 en su Capítulo V, artículo 15 (La responsabilidad progresiva del residente), establece:

"…la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está 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 del especialista.

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 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.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

En todo caso, el residente, tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario".

Niveles de responsabilidad del residente

- **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 facultativo especialista responsable.
- **Nivel 3**: nivel de menor responsabilidad. Actividades realizadas por el facultativo. Son observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y actúa exclusivamente como observador o asistente.

Funciones de los residentes de especialidades médicas y médico-quirúrgicas

Residentes de primer año

Realizarán un máximo de 4 guardias en Urgencias al mes de 24 horas, según las directrices marcadas por la Comisión de Docencia. Serán elaboradas por los tutores de Urgencias y publicadas, tras su aprobación por Dirección Médica, por la secretaria de urgencias. Deberán cubrirse las bajas inesperadas por otro residente de primer año, siempre cubriéndose la guardia del residente que no ha podido realizarla, mediante el desarrollo de un sistema de cobertura de incidencias.

Al inicio de la guardia, al residente se le asignará un adjunto de referencia al cual se tendrá que dirigir en caso de dudas a lo largo de la guardia, siguiendo las instrucciones y recomendaciones que éste le indique, también en cuestiones organizativas y logísticas que surjan a lo largo de la guardia.

<u>Primeros 3 meses (junio - agosto). Nivel 3 de responsabilidad:</u>

Sus funciones en las guardias realizadas en el primer año de su periodo formativo quedan limitadas a:

- El residente deberá conocer los espacios arquitectónicos y los recursos materiales del Servicio y familiarizarse con la organización del Servicio y los circuitos asistenciales de pacientes y familiares (triaje, ubicación en los distintos niveles de atención, consultas, unidad de observación, sala de críticos, sala de tratamiento de corta duración y sala de espera).

- Deberá empezar a iniciar relaciones interpersonales con los recursos humanos del Servicio e interesarse en el conocimiento de sus funciones: personal de enfermería y auxiliar, administrativo, celadores, etc.

- Deberá aprender el manejo de los programas informáticos (Orion Clinic): informe de alta, solicitudes de analítica, radiología y otras pruebas complementarias).

- El residente acompañará al adjunto que le haya sido asignado al inicio de la guardia, colaborando en todo el proceso asistencial de los enfermos que se le asignen al adjunto en cuestión y con los residentes mayores. El residente deberá empezar a conocer la sistemática de trabajo en urgencias.

- Se iniciará en la realización de una correcta historia clínica completa y adecuada a Urgencias, aprendiendo la sistemática de la anamnesis, y deberá iniciarse en la exploración física de los pacientes con asignación azul o verde (los primeros seis meses) desde triaje Manchester. Podrá solicitar exploraciones complementarias básicas (analítica de sangre básica y radiografías de tórax y abdomen), siempre bajo la supervisión del adjunto.

- Deberá conocer las indicaciones de las exploraciones complementarias según motivos de consulta, así como la interpretación básica de los resultados obtenidos en estas pruebas complementarias.

- Una vez adquiridas habilidades en la realización de historia clínica, exploración física básica del paciente e interpretación de pruebas complementarias ajustadas al motivo de consulta, avanzarán en establecer juicio clínico o impresión diagnóstica, tratamiento farmacológico y cuidados generales del paciente, que transcribirán de forma legible a la hoja de asistencia y en las aplicaciones corporativas, precisando supervisión por parte del Médico de Urgencia de dichos juicio clínico y tratamiento.

- La ubicación de los residentes de primer año será en el área de consultas y en el área de consulta rápida (los primeros 3 meses).

Nueve siguientes meses de residencia. Nivel 2 de responsabilidad:

Pasado este periodo inicial, y siempre de manera individualizada, según la adquisición de habilidades de cada residente, asumirán responsabilidades de forma progresiva en la dinámica asistencial ajustándose al siguiente esquema de actuación:

- Al residente le serán asignados los pacientes en su casillero correspondiente.
- Atenderán a los pacientes que se les asignen desde triaje: el médico residente de primer año, supervisado por su adjunto de referencia, realizará la anamnesis adecuada a motivo de consulta, exploración por órganos-aparatos y solicitud de pruebas complementarias si se consideran indicadas: analítica básica (que incluye hemograma, bioquímica, coagulación y orina) y radiología simple convencional (Rx de tórax y/o abdomen).
- El residente, bajo la supervisión del adjunto, será capaz de completar una historia clínica correcta, solicitar exploraciones complementarias, pautar un tratamiento adecuado, y realizar un diagnóstico provisional. Será capaz de decidir si el paciente es subsidiario de alta, ingreso, observación o tratamiento urgente en la sala de vitales, todo ello supervisado por un adjunto. Le serán asignados pacientes con clasificación verde o amarilla, pudiendo colaborar en la atención a pacientes con clasificación naranja o rojo que estén atendiendo el adjunto o un residente mayor.
- 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 distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada (adjuntos del Servicio de Urgencias).

- 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.
- Durante este primer año de residencia, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones de 13 de enero de 2010 y 1 de julio de 2013 de la Consellería de Sanitat, tendrán metaperfil Residente y certificado digital y podrán prescribir productos farmacéuticos a través de MPRE, con cargo a la sanidad pública, entendiendo que dichos productos serán los que aparecen en la prescripción del documento de alta hospitalaria, el cual habrá sido visado por escrito, y por tanto, supervisado por el responsable del residente en el Servicio de Urgencias.

- Los residentes de primer año con especialidad previa, que hubiesen realizado guardias de urgencias y no convaliden rotatorios, se les propondrá la realización de guardias de residente de segundo año de forma voluntaria, previa evaluación y aprobación por Comisión de Docencia.

Residentes de segundo año

Nivel 2 de responsabilidad

Desarrollarán sus funciones en el área de consultas y/o consulta rápida, y eventualmente en el área de observación, en función de la organización del servicio, con supervisión progresivamente menor según la adquisición de habilidades de cada residente.

- Atención de pacientes clasificación verde, amarillo, naranja.
- Realización de historia clínica completa y anamnesis adecuada al motivo de consulta, exploración física por órganos-aparatos y solicitud de pruebas complementarias si se consideran indicadas (analítica básica de sangre, orina y radiografía simple convencional). Podrá solicitar, en los casos indicados, y siempre tras consultar con el Médico de Urgencias, pruebas más específicas como TAC craneal, ecografía abdominal o eco doppler de miembros inferiores.
- Deberá iniciarse en el manejo del paciente clasificación rojo, aprendiendo habilidades en cuanto al diagnóstico y seguimiento de la urgencia verdadera, la indicación de tratamientos en perfusión intravenosa, monitorización continua no invasiva y registros de enfermería, siempre supervisados por el Adjunto de Urgencias, progresivamente en menor grado según la capacidad de resolución del residente.
- Podrán decidir el ingreso/alta del paciente tras consultar con el Adjunto de Urgencias.
- Deberá realizar interconsultas con especialistas de guardia de presencia física y localizada (método de localización, breve resumen telefónico de la historia clínica, objetivo y justificación de su llamada…).

- Podrán orientar y colaborar con los residentes de primer año en aquellas funciones que no requieran específicamente la supervisión directa de un adjunto. En ningún caso esta colaboración entre residentes sustituirá la supervisión firmada por el adjunto responsable.

- Tendrán autonomía a la hora de pautar tratamientos médicos en el paciente con patología aguda inicial y para la prescripción de tratamientos en los pacientes que vayan a quedar ingresados, siendo supervisados dichos tratamientos por el adjunto responsable. Supervisarán, seguirán y consultarán con el adjunto de Observación Box acerca de los pacientes que hayan pasado al área de Observación, colaborando en la resolución del mismo, proponiendo ingreso/alta u optimización de tratamientos, con el fin de finalizar el proceso asistencial de dicho paciente. Con esto se complementa la formación del residente en la asistencia continua a los pacientes agudos.

Residentes de tercer, cuarto y quinto año

Nivel 1 de responsabilidad

Desarrollarán sus funciones en el Área de Observación de Urgencias y/o en el área de consultas y/o consulta rápida en función de la organización del servicio**.**

- En el Área de Observación tendrán bajo su responsabilidad un número determinado de pacientes, teniendo capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista de guardia, encargándose de todos los procesos relacionados con su atención médica urgente, siempre bajo la supervisión de un adjunto en el momento en el que el residente lo requiera.

- Están capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (solicitud de pruebas diagnósticas, partes judiciales, informes de alta, ingreso, partes de defunción), así como la prescripción de tratamientos de pacientes que vayan a ingresar.
- Deberán profundizar en la adquisición de habilidades anteriormente mencionadas, con asunción progresiva de responsabilidades y supervisión paulatinamente menor.
- Iniciación y aprendizaje de técnicas diagnósticas/terapéuticas propias de la patología urgente (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales, etc).
- Si se generara alguna técnica diagnóstica / terapéutica fuera de sus camas asignadas o en exteriores se le ofrecerá la realización de la misma según sus capacidades y necesidades de formación.
- Aprendizaje de la técnica de Ventilación Mecánica No Invasiva en el paciente agudo.

Residentes que realizan guardias de especialidad

Nivel 1-2 de responsabilidad

Los residentes estarán bajo la supervisión de los especialistas de guardia correspondientes.

A lo largo de la guardia desarrollarán sus funciones en el Área de Urgencias, pudiendo atender llamadas de planta o quirófano según especialidad y necesidades del servicio.

Contestarán las interconsultas que surjan en el Servicio de Urgencias y asumirán los pacientes de su especialidad resolviéndolos siempre bajo la supervisión del adjunto de su especialidad.

Número de guardias

El número de guardias recomendado es, como mínimo, de 3 al mes, con un número máximo de 7, según lo establecido en el Real decreto 1146/2006.

Los residentes de primer año, siguiendo las directrices pautadas por Comisión de Docencia, realizarán un máximo de 4 guardias al mes en Urgencias.

Existe la posibilidad de forma voluntaria, de realizar por parte de los residentes, un mayor número de guardias en Urgencias de las establecidas según las normas aprobadas, siempre con el consentimiento de sus tutores y de la Dirección.

Plan formativo. Objetivos docentes

El residente tiene que conseguir las siguientes aptitudes:

- Realizar una correcta historia clínica en Urgencias.
- Servicio de Urgencias. Conceptos, organización y triaje.
- Aspectos médico-legales en Urgencias.
- Técnicas invasivas en Urgencias.
- Interpretación del electrocardiograma en Urgencias.

- Interpretación de las radiografías de tórax y abdomen en Urgencias.
- Interpretación analítica en Urgencias.
- Comunicación de malas noticias, transferencia de la información a otros especialistas, empatizar con los familiares y los pacientes.
- Actuación ante situaciones de catástrofes e incidentes con múltiples lesionados.

Aprendizaje por patologías:

I. PACIENTES CRITICOS. SOPORTE VITAL

- Soporte Vital. Actuación en Urgencias.
- Soporte Vital en situaciones especiales.
- Manejo inicial del politraumatizado en Urgencias.
- Shock.
- Manejo del enfermo en coma.
- Principios de ventilación mecánica no invasiva/invasiva.

II. CARDIOVASCULAR

- Dolor torácico.
- Síndrome Coronario Agudo.
- Insuficiencia Cardiaca. Edema Agudo de Pulmón.
- Manejo de las arritmias en Urgencias.
- Sincope.
- Enfermedades del pericardio.
- Valvulopatías agudas.

- Crisis hipertensiva en Urgencias.
- Síndrome Aórtico Agudo.
- Patología vascular periférica aguda.

III. NEUMOLOGÍA

- Disnea en Urgencias. Insuficiencia respiratoria aguda.
- Tos en Urgencias.
- Hemoptisis.
- Agudización de la EPOC.
- Crisis de asma.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Neumotórax.
- Neumomediastino.
- Derrame pleural.

IV. APARATO DIGESTIVO

- Dolor abdominal agudo.
- Náuseas y vómitos.
- Diarrea aguda.
- Hemorragia digestiva alta y baja.
- Pancreatitis aguda.
- Ictericia.
- Patología urgente de la vía biliar.
- Ascitis.
- Insuficiencia hepática aguda grave. Encefalopatía hepática.
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

- Cuerpos extraños en el aparato digestivo.
- Obstrucción intestinal.
- Urgencias en Proctología.
- Isquemia mesentérica aguda.
- Perforación de víscera hueca.
- Hernias abdominales en Urgencias.

V. NEUROLOGÍA

- Síndrome Confusional Agudo. Delirium.
- Accidente Cerebro Vascular Agudo en Urgencias.
- Cefalea.
- Crisis comiciales y estatus epiléptico.
- Mareos y vértigos en Urgencias.
- Distonías agudas por fármacos.
- Neuralgia del trigémino.
- Debilidad aguda simétrica.
- Diplopia, nistagmus y pérdida visual.

VI. INFECCIOSAS

- Síndrome febril en Urgencias.
- Fiebre y exantema.
- Fiebre y adenopatías.
- Sepsis y shock séptico.
- Infección de las vías respiratorias.
- Neumonías.

- Tuberculosis pulmonar.
- Infecciones respiratorias víricas.
- Endocarditis infecciosa.
- Infecciones del Sistema Nervioso Central.
- Infecciones del tracto genitourinario.
- Infecciones intraabdominales.
- Infecciones de la piel y tejidos blandos.
- Infección VIH y fiebre en Urgencias.
- Infecciones en el paciente trasplantado.
- Botulismo, tétanos y rabia.
- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Profilaxis antimicrobiana en Urgencias.

VII. HEMATO-ONCOLOGÍA

- Urgencias oncológicas.
- Toxicidades específicas de fármacos y procedimientos en Oncología.
- Síndrome anémico.
- Leucemias agudas.
- Leucopenia. Trombopenia. Pancitopenia.
- Diátesis hemorrágicas.
- Antiagregación y Anticoagulación en Urgencias.
- Transfusión de componentes sanguíneos en Urgencias.

VIII.NEFRO-UROLOGÍA

- Insuficiencia renal aguda.
- Insuficiencia renal crónica en Urgencias.
- Crisis renoureteral.
- Hematuria.
- Uropatía obstructiva.
- Escroto agudo.

VIII. ENDOCRINO-METABOLICO

- Alteraciones del equilibrio acido-base.
- Alteraciones del equilibrio del sodio.
- Alteraciones del equilibrio del potasio.
- Alteraciones del equilibrio del calcio.
- Rabdomiolisis. Síndrome de aplastamiento.
- Urgencias en el diabético. Hiperglucemia. Cetoacidosis.
- Síndrome hiperosmolar. Hipoglucemias.
- Urgencias tiroideas.
- Urgencias de la glándula suprarrenal.

IX. TOXICOLOGÍA

- Actitud general en las intoxicaciones agudas.
- Intoxicación etílica. Síndrome de abstinencia. Delirium Tremens.
- Intoxicaciones por humo. Tóxicos inhalados.
- Intoxicaciones agudas por fármacos, drogas y setas.
- Intoxicaciones agudas por agentes domésticos e industriales.

X. TRAUMATOLOGÍA

- Monoartritis aguda.
- Poliartritis aguda.
- Hombro doloroso, gonalgia, coxalgia.
- Cervicalgia, lumbalgia.
- Lesión medular aguda.
- Tratamiento de las heridas.
- Drenaje de abscesos.

XI. ORL- OFTALMOLOGÍA

- Epistaxis
- Otalgias
- Disnea de causa laríngea
- Cuerpos extraños en ORL
- Parálisis facial periférica
- Odinofagia y odontalgia
- Ojo rojo
- Traumatismo ocular
- Pérdida de visión de causa ocular

XII. DERMATOLOGÍA

- Problemas dermatológicos en Urgencias
- Quemaduras
- Herpes zóster
- Urticaria, angioedema y anafilaxia

XIII. MISCELÁNEA

- Urgencias psiquiátricas
- Picaduras y mordeduras
- Ahogamiento y lesiones en el buceo
- Lesiones por electricidad. Electrocución
- Hipotermia y congelación
- Urgencias por calor
- Enfoque práctico del dolor en Urgencias
- Sedación en Urgencias
- Sueroterapia en Urgencias
- El paciente geriátrico en Urgencias
- El paciente paliativo en Urgencias

XIV. TÉCNICAS EN URGENCIAS

- Punción lumbar.
- Paracentesis.
- Toracocentesis.
- Punción neumotórax.
- Acceso de vías periféricas y centrales.
- Cirugía menor

Objetivos de aprendizaje en el Área de Observación:

- Atención al paciente grave.
- Atención al paciente politraumatizado.

- Atención de la parada cardiorrespiratoria.
- Atención de las diferentes patologías infecciosas.
- Atención del código infarto.
- Atención del código ictus.
- Manejo del shock séptico.
- Trabajar en forma colaborativa con los profesionales de la Unidad de Urgencias.
- Conocer la indicación de solicitud de técnicas complementarias.
- Manejo del paciente agitado.
- Información del proceso asistencial tanto al paciente como a los familiares.
- Descartar gravedad.
- Manejo síndromes, diagnóstico diferencial sindrómico de: Shock, hemorragia digestiva, dolor torácico, disnea, síncope, cefalea, dolor abdominal, síndromes febriles, etc.
- Toma de decisiones (alta, ingreso hospitalario, información de familiares de pacientes crónicos, manejo de situaciones conflictivas).
- Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:
    - Monitorización de constantes.
    - Electrocardiograma.
    - Glucemia capilar basal.
    - Tira reactiva de orina.
    - Tinción corneal con fluoresceína.
    - Fondo de ojo.

- Analítica básica.

Saber realizar técnicas y procedimientos terapéuticos:

Sueroterapia	Paracentesis
Oxigenoterapia	Toracocentesis
Aerosolterapia	Drenaje pleural
Colocación de una sonda vesical	Cirugía menor
Taponamiento nasal	Vías periféricas
Lavado gástrico	Vías centrales
Punción lumbar	Gasometría arterial
Ventilación mecánica no invasiva en el paciente agudo	Cardioversión eléctrica, desfibrilación

- Atención a las patologías urgentes más frecuentes:
  - ✓ Urgencias cardiovasculares
    - Síndrome coronario agudo.
    - Insuficiencia cardíaca aguda.
    - Arritmias cardíacas.
    - Pericarditis aguda.
    - Trombosis venosa profunda.
    - Tromboembolismo pulmonar.
    - Obstrucción arterial periférica aguda/disección aórtica.
    - Crisis/urgencia/emergencia hipertensiva.
  - ✓ Urgencias respiratorias

- Disnea aguda.
- Hemoptisis masiva.
- Neumotórax.
- Crisis de asma grave.

✓ Urgencias del aparato digestivo

- Desimpactación manual de heces.
- Manejo del abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, apendicitis, oclusión/perforación intestinal, incarceración herniaria.
- Hemorragia digestiva.
- Crisis hemorroidal/abceso en región anal.
- Insuficiencia hepática.

✓ Urgencias nefrourológicas

- Cólico renal y urolitiasis.
- Prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis, uretritis.
- Hematuria y macrohematuria.
- Fimosis, parafimosis.

✓ Urgencias traumatológicas y accidentes

- Saber realizar el manejo diagnóstico, terapéutica inicial y los criterios de derivación de:
    - Paciente politraumatizado.
    - TCE moderado/grave.
    - Traumatismo torácico/abdominal.
    - Paciente ahogado.
    - Quemaduras moderadas/graves.

- Mordeduras animales.

✓ Urgencias oftalmológicas

- Manejo del paciente en situación de urgencia.
- Pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión de la arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina.
- Ojo rojo.
- Dolor ocular.
- Perforación ocular/cuerpo extraño enclavado.
- Traumatismo ocular físico químico.
- Glaucoma agudo.
- Herpes zóster oftálmico.

✓ Intoxicaciones aguda

- Intoxicación etílica.
- Sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos.
- Sobredosis de cocaína.
- Sobredosis de heroína (opiáceos).
- Sobredosis de benzodiacepinas.

Actividades docentes y científicas en el Servicio de Urgencias

- **Sesiones clínicas ("Jueves del Residente"):** Los residentes que realicen como mínimo un año y medio de guardias en el Servicio de Urgencias deberán presentar, al menos, una sesión clínica acerca de un caso clínico visto en alguna guardia, o un tema de revisión que pueda resultar interesante para su formación o que le haya llamado la atención por diferentes motivos al residente. Realizará una revisión a cerca del tema, y posteriormente se discutirá el caso clínico, su manejo y diferentes opciones o alternativas de manejo de dicho paciente. Dicha sesión será supervisada por un adjunto del servicio de Urgencias que le será asignado al residente con antelación. Estas sesiones se realizarán en la sala de médicos de urgencias, tendrán lugar a las 8.15 horas del jueves que le haya sido asignado al residente en cuestión en función de un calendario pre-establecido que se publica todos los años en la web de Docencia. Los residentes que estén interesados pueden asistir a dichas sesiones de forma voluntaria.

- **Sesión diaria cambio de turno**: los residentes deberán asistir de forma obligada al pase reglado de guardia que se realiza a las 8.00 horas en el despacho de médicos los días laborables y a las 9h los sábados, domingos y festivos. El objetivo es el de informar de los pacientes que estén bajo su atención y supervisión en el momento de finalizar la guardia, y trasladar dicha información al resto del Servicio (motivo de consulta, exploraciones complementarias solicitadas, tratamiento inicial pautado, pruebas pendientes, impresión diagnóstica, actitud a seguir con el paciente, etc).

- **Curso de Urgencias**: organizado por el Servicio de Urgencias y la Comisión de Docencia (incluido dentro del Plan Común Transversal de formación, por lo que es de carácter obligatorio). Se imparte todos los años a la llegada de los residentes de primer año.

- **Sesiones clínicas propias del Servicio:** todos los miércoles del mes se imparte una sesión clínica por parte del personal de Urgencias, cuyos temas son variados (revisión de protocolos, casos clínicos, revisión de temas de actualidad…). Aquellos residentes que estén interesados pueden asistir. Se imparten a las 8.00 horas en la sala de médicos de urgencias.

Evaluación del residente en las guardias

Todos aquellos residentes que realicen un mínimo de año y medio de guardias en el área de Urgencias serán evaluados de manera formal por todos los adjuntos de urgencias a través de una encuesta anónima, y haciéndose una media general en función de diferentes ítems (ver Anexo II). Dicha calificación final se añadirá al expediente de cada residente al finalizar la residencia.

Rotatorios de otras especialidades en el Servicio de Urgencias

La medicina de urgencias, tiene una entidad propia y lo suficientemente atractiva para que los residentes soliciten rotatorios por dicho Servicio:

- **Objetivos:** Profundizar más en la atención del paciente grave, crítico y en técnicas; así como completar el proceso de alta e ingreso del paciente.
- **Horarios:** Los rotatorios, según el interés del residente y disponibilidad de los servicios, podrían ser de 1 ó 2 meses con jornadas de mañana de 8 a 15 horas y opcionalmente alguna tarde de 15 a 22 horas.

- **Desarrollo de su actividad:**

El residente siempre estará tutorizado por un adjunto, y aunque se le den responsabilidades crecientes nunca estará para suplir al adjunto en la labor asistencial diaria. En el área de observación será responsable de un número determinado de camas que puede oscilar entre 2-4 encargándose de todos los procesos de sus pacientes siempre bajo la supervisión de un adjunto.

Si se genera alguna técnica fuera de sus camas o en exteriores se le ofrecerá su realización según sus capacidades y necesidades de formación.

Atenderá junto al adjunto de exteriores los vitales que se consideren interesantes para su formación.

Participará de las actividades científicas del servicio y expondrá, durante su estancia, una sesión clínica de un tema que le interese relacionado con la urgencia.

Los rotatorios en el servicio de urgencias se evalúan tras su finalización y se remiten a la unidad docente.

- **Especialidades que realizan en la actualidad rotatorio en urgencias:**

  - Medicina familiar y comunitaria R2-R3

  - Medicina Interna. R1

  - Radiodiagnóstico. R1

  - Nefrología. R1

ANEXO I. EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO A LOS 6 MESES

(Puntuación del 0 al 3)

- Actitud:
  - Se interesa por ver un mayor número de pacientes.
  - Con el personal de Urgencias (respeto, compañerismo, el resto de residentes...).
- Interés:
  - Mantiene el seguimiento de pacientes transferidos.
  - Establece planes al finalizar la anamnesis (tratamiento, ubicación,...) .
  - Participa de forma activa en colaboración con el adjunto.
- Responsabilidad:
  - Adquiere responsabilidad con sus acciones y en su puesto de trabajo (permanece en su lugar).
- Conocimientos:
  - Mejoría progresiva a lo largo de los meses.

ANEXO II: VALORACION DE LOS RESIDENTES EN EL AMBITO DE URGENCIAS

- AREA DE ATENCION SANITARIA
  - Elabora una historia clínica completa y adecuada
  - Realiza las acciones pertinentes para cada problema detectado según las guías y protocolos establecidos
- AREA DE CONOCIMIENTOS
  - Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
  - Nivel de habilidades adquiridas
  - Habilidad del enfoque diagnóstico
  - Capacidad de tomar decisiones
  - Utilización racional de recursos
  - Orientación terapéutica
- AREA DE ACTITUDES
  - Motivación
  - Dedicación
  - Iniciativa
  - Puntualidad
  - Nivel de responsabilidad
  - Relaciones paciente-familia
  - Relaciones equipo de trabajo