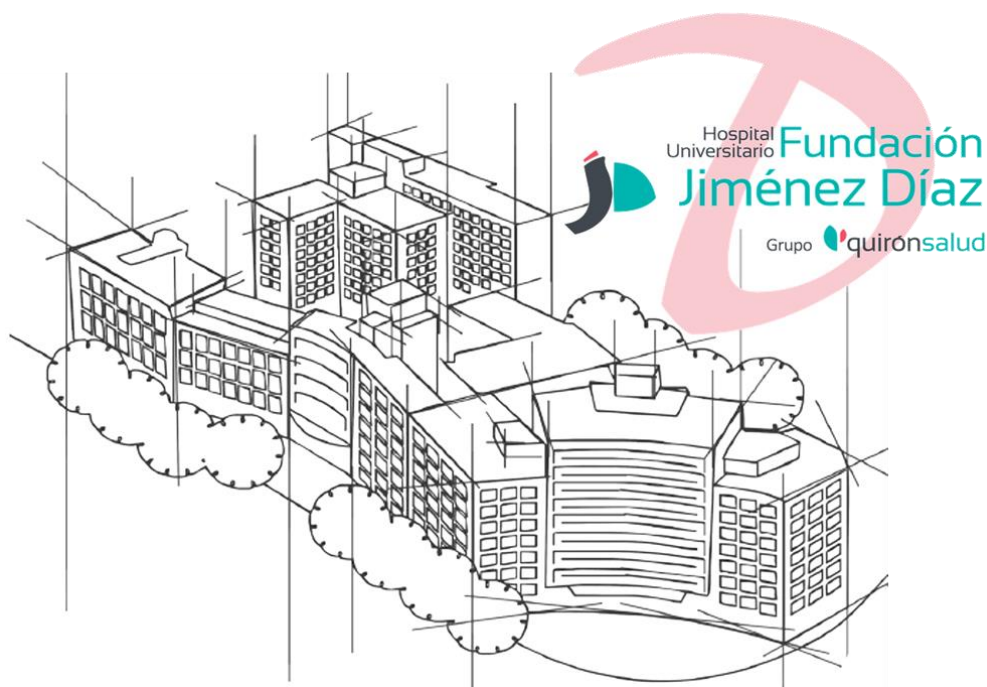


# Protocolo de Supervisión de Residentes en el Servicio de Urgencias



**Madrid, abril 2023**

## **Autores**

**Prof. Leandro Soriano Guillén**

Director de Docencia y Jefe de Estudios

Prof. Titular de Pediatría

Jefe de Servicio de Pediatría

**Dra. Elena Gomá Garcés**

Jefe de Residentes

Médico Adjunto de Nefrología

**Dra. Alberto Lázaro García**

Jefe de Residentes

Médico Adjunto de Hematología

**Dr. Antonio Blanco García**

Jefe del Servicio de Urgencias

**Dr. Joaquín García Cañete**

Coordinador del Servicio de Urgencias

Aprobado por la Comisión de Docencia en su reunión del 29 de mayo de 2023

## Índice

Preámbulo .....	3
Observaciones para los colaboradores docentes.....	3
Supervisión durante la residencia: consideraciones generales .....	3
Niveles de supervisión de las actividades asistenciales.....	4
Actividad en el Servicio de Urgencias.....	5
Residentes de primer año .....	5
Residentes de segundo a quinto año .....	5
Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias .....	6

## Preámbulo

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la **Comisión de Docencia del HUFJD, el Jefe de Servicio y el Coordinador de Urgencias**, para supervisar las tareas asistenciales significativas desempeñadas por los residentes en los distintos dispositivos de esta área asistencial tanto en la jornada ordinaria, como durante los periodos de atención continuada.

Este protocolo debe ser conocido por **todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes** en el servicio de urgencias y se hará llegar además a todos los facultativos del hospital y a los propios residentes.

## Observaciones para los colaboradores docentes

Cada residente, durante su rotación por el servicio de urgencias, tendrá asignado un colaborador docente responsable. Estos colaboradores docentes son especialistas de la plantilla del servicio de urgencias. Por otra parte, durante las guardias, actuarán como colaboradores docentes los especialistas de plantilla que se hallen de guardia en la correspondiente jornada. De esta forma, estos colaboradores tienen asignados los siguientes propósitos:

- Programar las actividades del residente en urgencias contemplando los objetivos establecidos por los tutores para esta rotación. Estos objetivos deben figurar en la guía docente de la especialidad correspondiente.
- Establecer una adecuada supervisión del residente, adaptada al año de residencia.

Adicionalmente, cuando los residentes efectúen una rotación programada en urgencias en jornada normal, los colaboradores docentes deberán:

- Evaluar cualitativamente el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para esta rotación por la guía docente.
- Valorar cuantitativamente una serie de aptitudes y actitudes profesionales y de aprovechamiento del residente durante su rotación.
- Fomentar la integración del residente en las actividades asistenciales, docentes y, eventualmente, de investigación desarrolladas en el servicio de urgencias durante el periodo de rotación.
- Hacer observar al residente el régimen de jornada laboral y de descansos que están previstos por la legislación vigente.

## Supervisión durante la residencia: consideraciones generales

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, **implica la prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. La formación especializada de residentes contempla:

- La asunción progresiva de responsabilidades.

- Una categoría decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria.

El residente **deberá asumir un papel activo en su formación**, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

El residente **en ningún caso puede ser considerado un estudiante**, ya que es un graduado en alguna rama relacionada con las ciencias de la salud, que además de estar formándose para obtener la titulación de especialista, desempeña un trabajo esencial en el sistema sanitario.

El residente tiene **el derecho y el deber** de recibir **docencia y supervisión progresivamente decreciente** a la hora de llevar a cabo una labor asistencial. Por ello, ante cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, el residente deberá pedir consejo al especialista supervisor. En el caso de los residentes de primer año, la supervisión debe ser de presencia física por parte de un especialista de plantilla.

## Niveles de supervisión de las actividades asistenciales

**Nivel de supervisión elevado (3):** el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

**Nivel de supervisión medio (2):** el residente tiene conocimientos y cierta práctica profesional, pero no alcanza la suficiente experiencia como para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

**Nivel de supervisión bajo, a demanda (1):** las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

nivel	supervisión	autonomía
3	realización por especialista	sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente staff o adjunto
2	supervisión directa	sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
1	supervisión a demanda	actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales

## Actividad en el Servicio de Urgencias

### Residentes de primer año

Hacemos hincapié en que:

- La supervisión de residentes de primer año **será de presencia física**.
- Se llevará a cabo por **especialistas**, es decir, miembros de plantilla que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que los residentes estén 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.

### Residentes de segundo y tercer año

La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional. A partir del segundo año deben progresar en la práctica asistencial de carácter urgente perfeccionando las habilidades adquiridas anteriormente, asumiendo un mayor nivel de autonomía. Además, realizarán actividades de coordinación de residentes de años inferiores.

### Residentes de cuarto y quinto año

Los residentes de cuarto y quinto año actúan con un nivel de **autonomía máximo (1)** ayudando a los adjuntos en la coordinación de los circuitos de la urgencia donde desempeñen sus funciones. Todos los residentes de la guardia tienen al menos un especialista de plantilla como referencia en la zona de trabajo donde van a desarrollar su labor.

### Residentes de enfermería

Los residentes de enfermería deben seguir unas orientaciones algo diferentes en tanto en cuanto su periodo de formación es de dos años. Debe hacerse la siguiente equivalencia:

- **Primera mitad de la rotación por cada unidad:** supervisión de presencia física.
- **Segunda mitad de la rotación por cada unidad:** supervisión dejando un margen de iniciativa a los residentes siempre y cuando colaboradores docentes y tutor así lo estimen oportuno.
- Idealmente, **durante los últimos 3 meses de residencia** debieran tener una autonomía similar a la que se espera de un especialista en enfermería en sus etapas profesionales iniciales; esto implica comentar con los colaboradores docentes correspondientes las tareas ejecutadas por los residentes, después de que las hayan llevado a cabo sobre la base de la formación adquirida.

## Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4-5
Presentarse e información a familiares y enfermo.	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias.	3	2	1	1
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente.	3	2	1	1
Evaluación del estado mental de paciente	3	2	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica.	3	2	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias e interpretación de estas.	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales.	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas.	3	2	1	1
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos, punción arterial radial para gasometría).	3	2	1	1
Sondaje vesical y nasogástrico.	3	2	1	1
Monitorización de un paciente urgente.	3	2	1	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia.	3	2	1	1
Valoración inicial del politrauma.	3	2	1	1
RCP básica y avanzada soporte ventilatorio no invasivo.	3	2	1	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	3	2	1	1