

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD. NORMATIVA DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

*(Actualización Mayo 2025)*



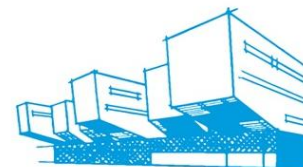
Supervisado por

**Francisco de Borja Hernández Moreno**  
Presidente de la Comisión de Docencia  
y Coordinador del Servicio de Urgencias

### **AUTORES**

**Teresa Nuñez Gomez-Alvarez**  
Tutora de Residentes de Urgencias

**Irene Serrano Pozas**  
Tutora de Residentes de Urgencias



## ÍNDICE

|                                                                     |   |
|---------------------------------------------------------------------|---|
| Preámbulo.....                                                      | 3 |
| Observaciones para los colaboradores docentes.....                  | 3 |
| Supervisión durante la residencia: consideraciones generales.....   | 4 |
| Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales ..... | 4 |
| Actividad en el servicio de Urgencias.....                          | 4 |
| Residentes de primer año.....                                       | 5 |
| Residentes de segundo y tercer año.....                             | 6 |
| Residentes de cuarto y quinto año.....                              | 6 |
| Niveles de Supervisión Generales y Actuación en Urgencias.....      | 7 |



## Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario General de Villalba**(HUGV) ha de estar en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de estudiantes, residentes y profesionales sanitarios, tal y como establece el RD 183/2008, de 8 de febrero y de acuerdo con lo señalado en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la **Comisión de Docencia de HUGV, el Coordinador y Tutoras 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.

## Observación 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. Durante los periodos de atención continuada (guardias) actuarán como colaboradores docentes los especialistas de plantilla que se hallen de guardia en la correspondiente jornada. Los colaboradores docentes tienen asignadas las tareas siguientes durante la duración en la rotación de residente asignado (o durante las guardias):

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

Respecto a los residentes que efectúan una rotación programada en urgencias en jornada normal, los colaboradores docentes deberán, además

- Evaluar cualitativamente el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para esta rotación por la guía docente
- Evaluar 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
- un nivel 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 y la residencia no es un máster ni otro posgrado universitario. En los posgrados tipo máster, los alumnos pagan y deben hacer exámenes y trabajos que son imprescindibles para obtener la titulación. El residente accede a la residencia tras superar un examen y recibe un salario porque además de estar formándose, desempeña un trabajo que es esencial para el mantenimiento del sistema sanitario en todos los países donde está implantada esta modalidad de formación de especialistas. El residente tiene el derecho y el deber de recibir docencia y supervisión progresivamente decreciente a la hora de llevar a cabo una labor asistencia. Por ello, ante cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, el residente deberá pedir un 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.



## Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

**Nivel de supervisión alto (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 suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

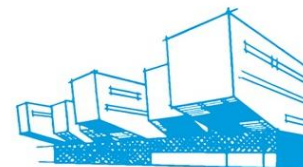
**Nivel de supervisión bajo, a demanda (1):** las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

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

## Actividad en el Servicio de Urgencias

### Residentes de primer año

Los R1 realizarán funciones asistenciales de los pacientes que acudan al SU en la zona de boxes: anamnesis, exploración física, solicitarán las pruebas complementarias necesarias para el diagnóstico y realizarán el tratamiento inicial necesario para el paciente siempre de acuerdo y con supervisión directa de presencia física con su adjunto asignado, del que dependerá para todo.



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 año

Los R2 realizarán su labor asistencial en el área de consultas, en una sala individual supervisado de modo indirecto por un facultativo de urgencias, de forma que estarán en permanente comunicación y disposición de resolver cualquier cuestión o duda del residente al estar físicamente y organizativamente en un espacio común (aunque en consultas separadas). Cuando coincidan dos R2 o más, en función de la carga asistencial en las diferentes áreas de la urgencia será el facultativo responsable de la Urgencia quien decida la ubicación de este residente.

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.

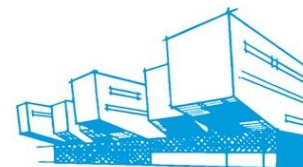
## Residentes de tercer año

Los R3 podrán tener una ubicación más variable, se tenderá a que realice su labor asistencial en la zona de boxes aunque el responsable de la guardia en Urgencias podrá modificar su ubicación y cambiarla a aquellas zonas donde la presión asistencial lo demande o el interés docente lo recomiende.

Además, podrán realizar 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.



## 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                    | 1  | 1  | 1    |
| Evaluación del estado mental de paciente                                                                                         | 3                    | 1  | 1  | 1    |
| Exploración física general y específica según la orientación clínica                                                             | 3                    | 1  | 1  | 1    |
| Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas                    | 3                    | 2  | 1  | 1    |
| Interpretación de ECG                                                                                                            | 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 y arteriales) | 3                    | 2  | 1  | 1    |
| Sondaje vesical y nasogástrico                                                                                                   | 3                    | 2  | 1  | 1    |
| Monitorización de un paciente urgente                                                                                            | 2                    | 1  | 1  | 1    |
| Utilización de principales fármacos de la urgencia                                                                               | 3                    | 1  | 1  | 1    |
| Uso de antibióticos                                                                                                              | 3                    | 2  | 2  | 1    |
| Valoración inicial del politrauma                                                                                                | 3                    | 3  | 2  | 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 (CMA, UCI, UCIR)       | 3                    | 3  | 2  | 1    |