

**2009**

# PROPUESTA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA EN URGENCIAS PARA ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA

Grupo de Trabajo de Urgencias y de  
Formación de la Sociedad Española de  
Medicina Interna (SEMI)



## AUTORES

- **Gonzalo García de Casasola Sánchez.** Coordinador del Grupo de Trabajo de Urgencias de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).
- **Juan Torres Macho.** Secretario Grupo de Trabajo de Urgencias SEMI
- **Daniel García Gil.** Grupo de Trabajo de Urgencias SEMI
- **Juan Francisco Benítez Macías.** Grupo de Trabajo de Urgencias SEMI
- **Francisco Manuel Brun Romero.** Grupo de Trabajo de Urgencias SEMI
- **Javier Sobrino Martínez.** Grupo de Trabajo de Urgencias SEMI.
- **Blanca Pinilla Llorente.** Coordinadora del Grupo de Formación de la SEMI

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>LA FORMACIÓN EN URGENCIAS EN MEDICINA INTERNA</b> .....	<b>5</b>
<b>LAS ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA. LA LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS (LOPS)</b> .....	<b>8</b>
<b>DESARROLLO PROFESIONAL INDIVIDUALIZADO EN URGENCIAS (DPI)</b> .....	<b>9</b>
DPI EN URGENCIAS HOSPITALARIAS. CAPACITACIÓN EN URGENCIAS MÉDICAS HOSPITALARIAS .....	9
<i>Primer período de rotación (12 primeros meses de residencia)</i> .....	10
Rotación específica en el Servicio de Urgencias.....	10
Rotación específica en el servicio de Medicina Interna (Urgencias infecciosas) .....	14
<i>Segundo período de rotación (duración: 18 meses)</i> .....	15
Rotación específica en el Servicio de Cardiología .....	15
Rotación específica en el Servicio de Neumología .....	16
Rotación específica en el Servicio de Neurología.....	17
Rotación específica en el Servicio de Digestivo .....	18
Rotación específica en el Servicio de Oncología .....	19
Rotación específica en el Servicio de Hematología .....	20
Rotación específica en el Servicio de Endocrinología.....	20
Rotación específica en el Servicio de Nefrología.....	21
Rotación específica en el Servicio de Dermatología.....	22
Rotación específica en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) .....	23
<i>Tercer período de rotación (duración: 24 meses)</i> .....	24
Rotación específica en el Servicio de Medicina Interna .....	24
Urgencias psiquiátricas .....	25
Urgencias oftalmológicas .....	26
Urgencias otorrinolaringológicas .....	26
Urgencias reumatológicas y traumatológicas básicas .....	27
<i>Evaluación del DPI en urgencias hospitalarias</i> .....	28
Portafolio SEMI (libro del residente).....	29
DPI EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS. CAPACITACIÓN EN URGENCIAS MÉDICAS EXTRAHOSPITALARIAS.....	31
<i>Módulo 1. Introducción a los sistemas de urgencias, emergencias, transporte sanitario y redes de comunicación</i> .....	31
<i>Módulo 2. Atención integral al politraumatizado. Asistencia urgente al accidente de tráfico.</i>	
<i>Quemados. Ahogamientos. Traumatismos eléctricos</i> .....	32
<i>Módulo 3. Catastrofes</i> .....	34
<i>Módulo 4. Embarazo y parto normal. Parto de riesgo. Transporte fetal. Transporte neonatal</i> .....	35
<i>Módulo 5. Aspectos médico-legales de las urgencias. Transporte de órganos</i> .....	36
<i>Módulo 6. Aspectos administrativos del servicio de urgencias y de la medicina de urgencias</i> .....	36
<i>Módulo 7. Asistencia a la familia del enfermo</i> .....	37
<i>Evaluación del DPI en urgencias extrahospitalarias</i> .....	38

# INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Urgencias (SU) constituyen un componente vital del Sistema Sanitario Público. En ellos se atiende la demanda urgente, utilizando diferentes niveles de clasificación, durante las 24 horas del día y los 365 días del año. La *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado* muestra que, en el año 2005, las urgencias atendidas en los hospitales españoles fueron 26.265.096 (79,4% en hospitales públicos), estimándose una frecuentación de las urgencias hospitalarias de 585,3 urgencias por cada mil habitantes, con un porcentaje de ingresos del 10,5%. En comparación con 2001, el número total de urgencias hospitalarias creció en 2007 un 23,2%, a pesar del notable despliegue de dispositivos de atención continuada en el ámbito de la atención primaria. El 52,5% de los 5.239.410 pacientes ingresados en hospitales en 2007 fueron a través de los SU. En el caso concreto de Medicina Interna, de un total de 1.567.659 ingresos durante los años 2005, 2006 y 2007 en todo el ámbito nacional, 1.450.231 (92,5%) fueron urgentes.

Por tanto, las urgencias, tanto hospitalarias como extrahospitalarias, tienen un peso cada vez más importante en el modelo sanitario público. Los elevadísimos niveles de frecuentación hacen de los servicios de urgencias un verdadero “escaparate” del sistema sanitario, hasta el punto que, en muchas ocasiones, la percepción que el usuario tiene de la asistencia que ha recibido en urgencias marca su idea de cómo funciona todo el sistema.

El aumento de frecuentación, la “masificación” y el “uso inapropiado” de las urgencias, denunciados en el Informe del Defensor del Pueblo de 1988, es un fenómeno internacional, que comparten sistemas sanitarios próximos al SNS, como el *National Health Service* inglés (NHS) o tan alejado en su estructura, organización y funcionamiento como el de los Estados Unidos. La tasa de frecuentación de las urgencias hospitalarias en España es notablemente más elevada que la del NHS (370 urgencias por mil habitantes) y que en el sistema sanitario de los Estados Unidos de América (382 urgencias por mil habitantes).

La saturación de los servicios de urgencias es un problema que afecta prácticamente a la mayoría de los países, independientemente de su nivel socioeconómico. En diversos estudios se ha llegado a la conclusión de que las causas más frecuentemente implicadas en la saturación de urgencias son las siguientes:

- Obligación de atender en la urgencia hospitalaria a pacientes con patología no urgente (que en algunos hospitales supera el 70% de las urgencias). Contribuyen a este hecho la fácil y permanente accesibilidad del ciudadano a los SU, la creciente cultura de la impaciencia y la percepción errónea de una mayor confianza en el cumplimiento de las expectativas.
- Alta derivación a los servicios de urgencias de pacientes muy ancianos y con pluripatología
- Pacientes hiperfrecuentadores

- Factores estacionales: epidemia de gripe en invierno, agudización de asma bronquial en primavera, etc.
- **Personal sanitario insuficiente o con inadecuada preparación**
- Retrasos en la realización de los ingresos o en el transporte en ambulancia
- Falta de camas para realizar los ingresos en el hospital (“*output*”). En muchos estudios esta es la causa más importante de saturación de los servicios de urgencias.

La calidad asistencial de los servicios de urgencias, influida por las condiciones descritas en las que se desarrolla el trabajo de estas unidades, tiene un amplio margen de mejora. Una reciente publicación de la *National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death* (NCEPOD) señalaba que más de un tercio de los pacientes atendidos en urgencias en el NHS habían recibido un estándar de atención insuficiente desde la perspectiva clínica u organizativa y en el 7,1% de los casos la evaluación inicial fue considerada pobre o inaceptable.

Por tanto, uno de los pilares más importantes para garantizar una adecuada calidad asistencial en urgencias es la formación específica en este campo del personal sanitario. La diversidad de la patología, el volumen de pacientes y las situaciones que se viven de forma cotidiana en los SU permiten que las guardias y los períodos de rotación en urgencias constituyan un elemento docente y asistencial básico e indiscutible para la formación de internistas versátiles, dotados de una visión global e integradora, con suficiencia científico-técnica, criterios de calidad y eficiencia.

El objetivo de este documento es desarrollar un programa de formación en urgencias específico para los facultativos de Medicina Interna que permita certificar su capacitación específica en este campo, con planes de formación individualizados y objetivos concretos en base al itinerario formativo. Un aspecto común en la formación de cualquier especialista, y de un modo particular de Medicina Interna, durante la estancia en el SU es la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en materia de comunicación, Procesos Asistenciales Integrados prioritarios en Urgencias, Guías de Práctica Clínica, Medicina Basada en la Evidencia, uso de fuentes documentales en internet, investigación clínica aplicada, análisis crítico de la literatura, efectividad clínica y eficiencia en el uso de los recursos. En definitiva, un enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo, el Sistema Sanitario Público, y a sus presupuestos estratégicos y de desarrollo de los recursos tecnológicos y humanos.

## LA FORMACIÓN EN URGENCIAS EN MEDICINA INTERNA

Los médicos especialistas en medicina interna consiguen una formación diversa en urgencias durante su período de residencia (MIR).

El programa de formación de Medicina Interna ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas y se ha publicado en la orden

SCO/227/2007 del BOE del 7 de febrero de 2007. En dicho programa se contempla claramente la formación del residente de Medicina Interna en urgencias.

En el **punto 3.1** del programa: **Definición y principios básicos** se especifica que *“los internistas aportan su polivalencia en la hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultoría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario”*. En el **punto 4.1.7 del Campo de acción del internista** (valores y capacidades especiales dentro del ámbito hospitalario) se puntualiza la capacidad que debe adquirir el internista para la: *“Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere una atención urgente: la formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario, hacen que el internista sin perjuicio de la participación de otros profesionales, esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria. Estas capacidades incluyen el manejo clínico de los pacientes atendidos en las nuevas áreas conocidas como alternativas a la hospitalización convencional: corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución, etc.”*. Por último en el **punto 5. Objetivos generales del programa de medicina interna**, se afirma en subapartado: **5.7:** *“Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que el internista debe alcanzar durante su período de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener”* y en el subapartado **5.13:** *“Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación”*.

En el **punto 6** del programa de formación: **Metodología docente: rotaciones y guardias**, se especifica el plan de rotaciones y las guardias que debe hacer el residente de Medicina Interna.

En resumen, a lo largo de los 5 años (60 meses) que dura su período de formación, el internista debe realizar entre 220 y 330 guardias de presencia física (la mitad de las cuales son de urgencias), debe rotar de forma específica en urgencias 3 meses durante el primer período de rotación, otros 2 meses adicionales en el 3º período de rotación y además, en el 4º período de rotación se contempla la posibilidad de *“planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc.)”*. Por otra parte, en el segundo período de rotación el residente debe completar su formación en diversas especialidades médicas (cardiología, neumología, neurología, etc.) en las que se contemplan el estudio de las complicaciones urgentes relacionadas con los pacientes propios de dichas especialidades (Tabla 1).

**Tabla 1. Planificación de rotaciones dentro del programa de formación de Medicina Interna.**

<b>Período de rotación</b>	<b>Tipo rotación</b>	<b>Duración</b>
<b>1º periodo</b> <b>(12 meses)</b>	Medicina Interna	9 meses
	Urgencias	3 meses
<b>2º periodo</b> <b>(18 meses)</b>	Cardiología	3 meses
	Neumología	2 meses
	Neurología	2 meses
	Nefrología	1 mes
	Endocrinología	1 mes
	Digestivo	2 meses
	Oncología	2 meses
	Hematología	2 meses
	Dermatología	1 mes
	UCI	2 meses
<b>3º periodo</b> <b>(24 meses)</b>	Medicina Interna	14 meses
	Rotación externa/consulta monográfica	3 meses
	Alternativas a hospitalización convencional	2 meses
	Hospital comarcal	3 meses
	Urgencias	2 meses
<b>4º periodo</b> <b>(6 meses)</b>	Medicina Interna	3 meses
	Optativa	3 meses

Por tanto, durante su periodo de formación el residente de Medicina Interna debe hacer entre 120 y 150 guardias de presencia física en los servicios de urgencias hospitalarios, debe rotar durante al menos 5 meses en urgencias (con posibilidad para ampliar su formación específica en urgencias durante su 4º periodo de rotación) y durante las rotaciones específicas en las diversas especialidades médicas puede completar su formación en las complicaciones urgentes relacionadas con las enfermedades propias de las mismas. En consecuencia, **al finalizar la residencia el internista debería estar suficientemente capacitado para trabajar en las urgencias médicas hospitalarias.** De hecho, en la actualidad un porcentaje elevado de internistas trabajan con eficiencia en las urgencias hospitalarias o en alternativas a la

hospitalización convencional muchas veces dependientes del propio servicio de urgencias: unidades de corta estancia, consultas de alta resolución, etc.

No obstante, **la formación del internista en las urgencias debe regularse, puede completarse (atención básica a urgencias traumatológicas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas) y ampliarse (urgencias extrahospitalarias, transporte sanitario urgente).**

## **LAS ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA. LA LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS (LOPS)**

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) constituye un marco legal para regular y mejorar la formación específica en urgencias por los internistas.

**LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (BOE núm. 280, de 22 de noviembre) Artículo 24. Áreas de Capacitación Específica.** 1. El Gobierno, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 16.1, podrá establecer Áreas de Capacitación Específica dentro de una o varias Especialidades en Ciencias de la Salud. 2. El Diploma de Área de Capacitación Específica tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado. Se expedirá por el Ministerio de Sanidad y Consumo y su posesión será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista con capacitación específica en el área. Podrá ser valorado como mérito para acceder a puestos de trabajo de alta especialización en centros o establecimientos públicos y privados.

**Artículo 25. Formación en Áreas de Capacitación Específica.** Reglamentariamente se establecerán los supuestos y requisitos para que los Especialistas en Ciencias de la Salud puedan acceder al Diploma de Área de Capacitación Específica, siempre que dicha área se hubiera constituido en la especialidad correspondiente, y acrediten, al menos, cinco años de ejercicio profesional en la especialidad. El acceso al indicado diploma podrá producirse mediante una formación programada, o a través del ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente, acompañado de actividades docentes o discentes de formación continuada en dicha área, y, en todo caso, tras la evaluación de la competencia profesional del interesado de acuerdo con los requerimientos previstos en el artículo 29.

**Artículo 29. Comités de Áreas de Capacitación Específica.** Cuando exista un Área de Capacitación Específica, la Comisión o Comisiones Nacionales de la Especialidad o Especialidades en cuyo seno el área se constituya designarán un Comité del Área compuesto por seis especialistas. El Comité desarrollará las funciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, las de propuesta de los contenidos del programa de formación y las de evaluación de los especialistas que aspiren a obtener el correspondiente Diploma del Área de Capacitación Específica.

# DESARROLLO PROFESIONAL INDIVIDUALIZADO EN URGENCIAS (DPI)

Nuestra propuesta, tal como se indica en el artículo 25 de la LOPS es una formación programada en forma de **Desarrollo Profesional Individualizado en Urgencias (DPI Urgencias)** entendido como herramienta para mantener la calidad y/o acceder al Área de Capacitación Específica (ACE).

Dentro del DPI en urgencias creemos que se debe diferenciar la formación específica en **urgencias hospitalarias** de las **urgencias extrahospitalarias**.

El internista puede conseguir el **DPI en urgencias hospitalarias durante su período de residencia** ya que, como hemos comentado anteriormente, la formación en urgencias es inherente y constituye uno de los pilares básicos de la residencia en Medicina Interna. Nuestra propuesta es la especificación concreta de objetivos docentes relacionados con la urgencia en cada una de las rotaciones que debe realizar el residente de Medicina Interna junto con un sistema de evaluación ligado a las mismas. Una vez finalizados los cinco años de residencia, si el residente obtiene una evaluación positiva obtendría un **certificado de capacitación en urgencias hospitalarias**.

La formación en urgencias extrahospitalarias (transporte sanitario urgente, asistencia a catástrofes, etc.) requiere la adquisición de conocimientos que no pueden obtenerse en el ámbito hospitalario. Para la **DPI en urgencias extrahospitalarias** proponemos la creación de unos módulos de formación específica, que deben realizarse y evaluarse fuera del hospital. Una vez completado estos módulos y tras su evaluación positiva se obtendría el **certificado de capacitación en urgencias extrahospitalarias**.

## DPI EN URGENCIAS HOSPITALARIAS. CAPACITACIÓN EN URGENCIAS MÉDICAS HOSPITALARIAS

Se obtendrá mediante una formación programada durante la residencia, en la que se facilitará al residente la adquisición de la excelencia en los conocimientos que sobre urgencias se desarrollan en el programa. Para alcanzar este objetivo los residentes deberán aprovechar todos los recursos que ofrece el programa de formación de Medicina Interna y serán sometidos a un proceso de evaluación que se especificará más adelante.

Las guardias que debe realizar el residente de Medicina Interna se distribuirán de forma equitativa entre la planta de hospitalización y el servicio de urgencias. De esta forma el residente está ligado a las urgencias hospitalarias durante todo su periodo de formación.

A continuación se detallan las rotaciones que debe realizar el residente especificando los objetivos docentes a conseguir relacionados con la urgencia hospitalaria. Es preciso aclarar que además de los objetivos docentes de cada

rotación ligados a urgencias existen otros objetivos más amplios ligados con el futuro desarrollo profesional del internista

## Primer período de rotación (12 primeros meses de residencia)

### *Rotación específica en el Servicio de Urgencias*

Durante la rotación por Urgencias, el médico residente de Medicina Interna debe adquirir aquellas competencias profesionales básicas que sean comunes e imprescindibles para su ejercicio profesional. Existen **competencias genéricas** (competencias esenciales) que deben ser comunes a todas las especialidades, **competencias transversales** que pueden ser compartidas con otras especialidades y **competencias específicas** propias de la especialidad.

**Duración:** 3 meses

**Lugar de aprendizaje:** Diferentes dependencias funcionales del Servicio de Urgencias (Clasificación o Triage, Área de Policlínica, Área de Observación de Sillones o Sala de Tratamientos cortos, Área de Observación).

#### **Objetivos:**

- Consolidación de las bases teóricas y prácticas fundamentales en la práctica médica urgente. Adquisición gradual de responsabilidad, razonamiento clínico, habilidades técnicas, interpretación de pruebas diagnósticas básicas (ECG, laboratorio y radiología) y toma de decisiones en el manejo integral de los procesos más prevalentes en Urgencias.
- Iniciarse en los diferentes sistemas de clasificación de pacientes (*Triage*). Organización de un Servicio de Urgencias (planificación, organización de los recursos, plan funcional, gestión de la unidad).
- Confeccionar de forma detallada y organizada una historia clínica de urgencias. Transmitir que la calidad tanto de la historia como del informe de alta es una de las fortalezas del internista. Conocer los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Iniciarse en la realización de las técnicas invasivas de indicación habitual en urgencias (toracocentesis, paracentesis, artrocentesis, punción lumbar) y procedimientos elementales de enfermería (venopunción y canalización de vías venosas periféricas, gasometría arterial, SNG, realización de ECG, bombas de perfusión, oxigenoterapia, lavado gástrico, sondaje y lavado vesical, etc.). No se establece un número determinado de estas técnicas que se efectuarán siempre que exista oportunidad.
- Enseñar la importancia que tiene la evidencia científica en la práctica diaria y en la mejor utilización de los recursos. Integrar al residente en un grupo de trabajo sobre protocolización asistencial en la patología urgente más prevalente.
- Adquirir habilidades de comunicación para conseguir una óptima relación del médico con el paciente, familiares y otros profesionales. Empatizar con el

enfermo y aprender a ser tolerantes y dialogantes. La información a los familiares en situaciones clínicas desfavorables. El derecho a la intimidad y el respeto a la autonomía del paciente (*consentimiento informado*).

- Introducirse en convivencia y relación diaria con otros Servicios, estamentos (Enfermería) y especialistas implicados en el proceso asistencial urgente (*el trabajo en equipo*).
- Familiarizarse en las búsquedas bibliográficas, recopilar las GPC referidas a los procesos urgentes más frecuentes, conocer las vías de acceso las bases de datos clínicas en internet, acceso electrónico a las revistas con mayor factor de impacto y Cartera de Servicios en las páginas web de la SEMI, Sociedades Autonómicas de Medicina Interna, y otras fuentes documentales relacionadas con la urgencia.
- Iniciarse en la aplicación de Procesos Asistenciales Integrados con implicación de Urgencias (Insuficiencia cardíaca agudizada, Problemas urgentes en el paciente pluripatológico, Urgencias en Cuidados Paliativos, Agudización de EPOC y Asma del adulto, Dolor torácico y SCA, Diabetes y complicaciones agudas, Cefalea, Demencia y problemas urgentes, Síndrome ansioso-depresivo, Dolor Abdominal, Anemia, etc.).
- Otros objetivos se encuentran enmarcados dentro del **Programa Común Complementario para Especialistas en Formación:** Organización Sanitaria (legislación autonómica y central) y Bioética, Entrevista Clínica y Relación Médico-Paciente, Medicina basada en la evidencia. Manejo de la bibliografía médica. Metodología de la Investigación. Gestión de calidad: Gestión clínica y Gestión por procesos. Soporte Vital Básico y Avanzado.
- Durante el periodo de rotación el especialista en formación de Medicina Interna debe comenzar a desarrollar competencias, algunas de las cuales son deseables en este periodo formativo en tanto que la adquisición de otras es imprescindible (Anexo I).

**Anexo I. Asignación de grados de responsabilidad del residente (por niveles de prioridades: I = indispensable, II = importante y III = no prioritario ).**

Conocimientos, habilidades y actitudes	R1	R2-R3	R4-R5
Soporte vital básico y avanzado	I	I	I
Fisiopatología y Semiología básica según Proceso	II	I	I
Entrevista clínica, anamnesis, y exploración clínica	I	I	I
Diagnóstico Diferencial según Proceso	II	I	I
Conocimiento de técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad	I	I	I
Realización de técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad.	II	II	I
Interpretación básica de ECG, analíticas elementales y radiología torácica	I	I	I

Interpretación de otras pruebas complementarias según objetivos detallados en actividades	III	II	I
Empleo de la evidencia en la práctica clínica, Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I
Priorización de actuaciones	II	I	I
Capacidad para tomar decisiones, capacidad resolutoria, capacidad de análisis y de síntesis.			
Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos, Tratamiento farmacológico según proceso, Seguimiento del plan terapéutico, Visión continuada e integral de los procesos, Continuidad asistencial	II	II	I
Emisión de informes clínicos (alta y derivación)	II	I	I
Trabajo en equipo	II	I	I
Capacidad de motivar	II	II	I
Gestión del tiempo	II	I	I
Derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.	I	I	I
Habilidades de comunicación, negociación y diplomacia, tolerancia y autocontrol			
Derecho a la intimidad y autonomía del paciente (consentimiento informado)			
Derechos y Deberes de los usuarios			

### **Competencias:**

#### **De conocimientos:**

- Bases teóricas de la realización de una historia clínica en urgencias. Sus peculiaridades. Capacidad de síntesis. Historia de salud digital. Codificación diagnóstica.
- Soporte Vital Básico y Avanzado.
- Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los procesos urgentes más prevalentes.
- Indicaciones de los exámenes complementarios urgentes (monitoreo, pulsioximetría, ECG básica, laboratorio, radiología simple, TC y ecografía básica).
- Farmacología clínica en Medicina de Urgencias. Conocer la posología, los principales efectos adversos, contraindicaciones, incompatibilidades (en las diferentes soluciones y en Y) e interacciones de los fármacos más empleados en urgencias hospitalarias. Situaciones especiales (edad avanzada, enfermedad renal crónica, embarazo). Fluidoterapia. Empleo racional de la vía

intravenosa. Otras vías de administración de fármacos y fluidos (intraósea, subcutánea/hipodermoclisis).

- Uso y prescripción racional del medicamento.
- Formación básica en Telemedicina.
- Cartera de Servicios (relacionada con la Urgencia) de la organización o institución a la que pertenece.
- Aspectos básicos de la Gestión sanitaria: organización y legislación sanitaria central y autonómica. Dirección por objetivos. Sistemas de información hospitalaria. Codificación de datos clínicos.
- Metodología de investigación aplicada a las Ciencias de la salud y de epidemiología.
- Bases y estrategias de la medicina basada en la evidencia.
- Derechos y Deberes de los usuarios. Responsabilidad legal.
- Formación básica en Prevención de Riesgos Laborales.

#### **De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada dirigida al cuadro clínico que presente el paciente, con identificación de los síntomas guía.
- Técnicas de Soporte Vital Básico y Avanzado.
- Capacidad de priorización, análisis y síntesis.
- Realizar una exploración física sistemática, completa y organizada.
- Valorar, seleccionar e interpretar la mejor estrategia diagnóstica.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos (hemograma, bioquímica sanguínea, elemental de orina, etc.)
- Aplicar los aspectos básicos de la metodología de la investigación en todas sus fases: Diseño de estudios de investigación (tipo de estudios). Recogida, procesamiento y análisis de datos. Lectura crítica de la literatura. La escritura científica; sistemas de búsqueda bibliográfica; normas de publicación de Vancouver).
- Iniciarse en los criterios de derivación a atención especializada, emisión de informes y/o traslado de pacientes.

#### **De actitudes:**

- Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares.
- Demostrar respeto y mostrar actitud de empatía hacia la persona enferma, asegurar la confidencialidad e intimidad del paciente.
- Negociación y diplomacia. Tolerancia, diálogo y autocontrol.

- Sensibilidad social (profesional, realiza planteamientos solidarios, evita la discriminación en la atención sanitaria).
- Capacidad de resolución. Disponibilidad y Accesibilidad.
- Demostrar integración en el trabajo en equipo y saber reconocer las propias limitaciones (reconocimiento de logros y asunción de errores).
- Considerar la derivación a otro especialista o profesional.
- Saber valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud.
- Aprendizaje y mejora continua
- Valorar el entorno familiar y social del paciente a la hora de proporcionar información e indicar el tratamiento y los cuidados de enfermería oportunos.

### ***Rotación específica en el servicio de Medicina Interna (Urgencias infecciosas)***

**Duración:** 9 meses

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Medicina Interna, Servicio de Enfermedades Infecciosas/ Microbiología Clínica, Servicio de Microbiología.

#### ***Competencias:***

##### **De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de las infecciones más frecuentes.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en la Infectología: Síndrome febril sin focalidad aparente, código sepsis, infecciones del SNC, infecciones del tracto urinario, infecciones respiratorias (incluyendo ORL), infecciones intraabdominales, infecciones de piel y partes blandas, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad pélvica inflamatoria.
- Tratamiento antimicrobiano empírico. Espectro, empleo racional y dosificación en situaciones especiales.
- Profilaxis de las infecciones.
- Indicaciones de los exámenes complementarios urgentes en microbiología clínica (hemocultivos, cultivos de otros fluidos, técnicas serológicas, detección rápida de antígenos y pruebas moleculares).
- Enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Sistemas de Alerta y Vigilancia epidemiológica.
- Medidas de aislamiento.
- Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida.

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología infecciosa (aspectos epidemiológicos).
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos (marcadores inflamatorios de sepsis y disfunción orgánica, pruebas microbiológicas).
- Obtención de muestras para cultivos (frotis, toracocentesis, artrocentesis, paracentesis, punción lumbar, punción de abscesos, etc.).
- Uso racional de los antimicrobianos.
- Aplicación y uso racional de las medidas de aislamiento.

**De actitudes:** las ya referidas

## Segundo período de rotación (duración: 18 meses)

### *Rotación específica en el Servicio de Cardiología*

**Duración:** 3 meses

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Cardiología, Servicio de Urgencias, Unidades de Dolor Torácico, Unidades de Cuidados Coronarios.

**Competencias:****De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos cardiológicos más frecuentes.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en la Cardiología: Arritmias (taquiarritmias y bradiarritmias; problemas urgentes en pacientes portadores de DAI y Marcapasos), Dolor Torácico Agudo, SCA, Síndrome aórtico agudo, Insuficiencia Cardíaca Agudizada, Shock cardiogénico, Valvulopatías críticas, Síncope, Emergencia hipertensiva, Miopericarditis Aguda y Taponamiento cardíaco, Problemas Urgentes en el paciente trasplantado cardíaco. Patología Arterial Aguda (embolia-trombosis).
- Fármacos más empleados en Urgencias Cardiológicas: Antiarrítmicos, Inotrópicos y Vasoactivos, Vasodilatadores, Antiagregantes, Anticoagulantes y Fibrinolíticos, Fármacos parenterales en las diferentes emergencias hipertensivas.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (ECG avanzada, ecocardiografía básica, TC multicorte y RM cardíaca, ergometría y otras pruebas de provocación miocárdica, cardioversión y desfibrilación, marcapasos transcutáneo).
- Factores Epidemiológicos.
- Aspectos preventivos y de detección precoz.

- Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida.

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología cardiológica (factores de riesgo cardiovascular).
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso (Dolor Torácico Agudo, Arritmias, Síncope, etc.).
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos (marcadores de daño miocárdico, péptidos natriuréticos).
- Interpretación de técnicas diagnósticas (ECG avanzada, angio-TC multicorte, RM cardíaca).
- Manejo de los fármacos más empleados en urgencias cardiológicas.
- Manejar un monitor-desfibrilador y un marcapasos transcutáneo.

**De actitudes:** las ya referidas

***Rotación específica en el Servicio de Neumología***

**Duración:** 2 meses

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Neumología, Servicio de Urgencias.

***Competencias:***

**De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos neumológicos más frecuentes.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en la Neumología: Insuficiencia respiratoria aguda y Crónica agudizada, Disnea aguda, Hemoptisis amenazante, Agudización de EPOC y asma bronquial, Neumonías, Patología Pleural (Derrame Pleural, Neumotórax, Hemotórax, Empiema), Neumomediastino, Enfermedad tromboembólica venosa, Inhalación de humos e irritantes, Broncoaspiración, Traumatismos Torácicos, Urgencias en el paciente con trasplante pulmonar.
- Fármacos más empleados en Urgencias Neumológicas: Broncodilatadores, Corticoides, Aerosolterapia, Antimicrobianos, Anticoagulantes.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (FEM, radiología torácica avanzada, TC torácico, Gammagrafía pulmonar, Oxigenoterapia, Soporte Ventilatorio no Invasivo).
- Factores Epidemiológicos (tabaquismo, alérgenos ambientales).
- Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida. Intervención Mínima Antitabaco.

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología neumológica.
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso (Disnea, Hemoptisis, Insuficiencia respiratoria, etc.).
- Obtención de muestras para estudio (toracocentesis, esputo inducido).
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos (gasometría arterial, FEM, péptidos natriuréticos, análisis del líquido pleural).
- Manejo de los fármacos más empleados en urgencias neumológicas.
- Indicación y Aplicación de la oxigenoterapia.
- Utilización de un respirador de ventilación mecánica no invasiva.
- Realización de técnicas terapéuticas (drenaje torácico).

**De actitudes:** las ya referidas

***Rotación específica en el Servicio de Neurología***

**Duración:** 2 meses

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Neurología, Servicio de Urgencias, Unidades de Ictus.

***Competencias:*****De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos neurológicos más frecuentes.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en la Neurología: Estado Confusional agudo (Delirium), Neuropatías ópticas, Cefalea y algias faciales, Crisis Convulsiva y Estatus, Hipertensión Intracraneal, Ictus isquémico, AIT, Hemorragia cerebral espontánea, Hemorragia subaracnoidea espontánea, Criterios de Derivación Urgente a Neurocirugía, Patología Medular Aguda no traumática, Síndrome de Guillain-Barré, Crisis Miasténica, Distonía aguda, Brote de Esclerosis Múltiple, Problemas Urgentes en portadores de válvula de LCR, Problemas Urgentes en pacientes con Demencia.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (punción lumbar, análisis del LCR, medición de la presión de apertura del LCR).
- Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida.

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología neurológica en algunos procesos prevalentes (factores de riesgo cardiovascular).
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso (Estado Confusional Agudo, Cefalea, etc.).
- Manejar la escala NIHSS y Canadiense, el examen neurológico rápido y optimizar los tiempos en la aplicación del Código Ictus.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos (análisis del LCR).
- Interpretación de técnicas diagnósticas (TC, RM).
- Aplicar los criterios de derivación urgente a Neurocirugía.

**De actitudes:** las ya referidas

***Rotación específica en el Servicio de Digestivo***

**Duración:** 2 meses

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Servicio de Urgencias, Unidades específicas (Hemorragia digestiva, Trasplante Hepático).

***Competencias:*****De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos digestivos más frecuentes.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en Digestivo: Dolor Abdominal Agudo, Ictericia, Íleo, Hemorragia Digestiva Aguda, Patología Biliar Aguda, Pancreatitis Aguda, Apendicitis y Diverticulitis Agudas, Brote de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Isquemia Mesentérica Aguda, Complicaciones Agudas de la Patología Herniaria, Perforación de Viscera Hueca, Cuerpos extraños Digestivos, Esofagitis por Cáusticos, Patología Anorrectal Urgente, Fallo hepático Agudo, Complicaciones de la Cirrosis (rotura de varices, encefalopatía hepática, Peritonitis Bacteriana Espontánea, Síndrome Hepatorrenal). Complicaciones del paciente trasplantado hepático.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (endoscopia, paracentesis, ecografía y TC abdominal, colonoscopia, arteriografía).
- Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida.

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología digestiva en algunos procesos prevalentes.
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso (Ictericia, Dolor Abdominal Agudo, Íleo, etc.).

- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos (análisis del líquido ascítico).
- Realización e interpretación de técnicas diagnósticas (paracentesis, RX de abdomen, TC) y terapéuticas (sonda-balón de Sengstaken).
- Aplicar los criterios de indicación de endoscopia urgente.
- Aplicar los criterios de derivación a pacientes con fallo hepático agudo candidatos a trasplante hepático.

**De actitudes:** las ya referidas

### ***Rotación específica en el Servicio de Oncología***

**Duración:** 2 meses

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Oncología Médica y Radioterápica, Servicio de Urgencias, Unidades de Medicina Paliativa, Clínica del Dolor.

#### ***Competencias:***

##### **De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de las emergencias oncológicas más frecuentes.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en Oncología: Síndrome de la Vena Cava Superior, Complicaciones de los reservorios venosos subcutáneos, Taponamiento cardíaco, Compresión medular, Hipertensión intracraneal por metástasis, Meningitis carcinomatosa, Síndrome de lisis tumoral, Complicaciones metabólicas (hipercalcemia, SIADH), Efectos adversos agudos de la quimio y radioterapia, Extravasación de agentes quimioterápicos, Vómitos postquimioterapia, Neutropenia febril y Dolor oncológico.

##### **De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología oncológica.
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso (Dolor Oncológico, Cuidados Paliativos, etc.).
- Interpretar los exámenes de laboratorio.
- Interpretación de técnicas diagnósticas (TC, RM).
- Manejo de técnicas terapéuticas paliativas (paracentesis, toracocentesis, hipodermoclasia, administración de fármacos por vía subcutánea, etc.)
- Aplicar los criterios de derivación urgente a Radioterapia y Neurocirugía.

**De actitudes:** las ya referidas. En el paciente oncológico, especialmente en fase de últimos días, tener presente la gran demanda de atención por parte del enfermo y su familia, requiriendo accesibilidad y disponibilidad por parte del equipo terapéutico, información continua y comprensible. Es imprescindible el apoyo psicosocial y espiritual.

## ***Rotación específica en el Servicio de Hematología***

**Duración:** 2 meses

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Hematología y Hemoterapia, Servicio de Urgencias.

### ***Competencias:***

#### **De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos hematológicos más frecuentes.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en Hematología: Anemia y otras citopenias, Uso racional de Hemoderivados/ Política transfusional, Complicaciones de la hemoterapia, Tratamiento antitrombótico y manejo de las complicaciones, Leucemia aguda y sus complicaciones, Complicaciones agudas de las hemopatías malignas. Problemas urgentes en el paciente trasplantado de médula ósea.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (biopsia-aspirado de médula ósea, plasmaféresis, inmunoglobulinas).

#### **De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología hematológica en algunos procesos prevalentes.
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso (Anemia, Trombopenia, Pancitopenia, Síndrome Poliadenopático, etc).
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos (hemograma, estudio de coagulación y factores, dímero D).
- Realización e interpretación de técnicas diagnósticas (aspirado-biopsia de médula ósea).
- Aplicar los criterios de indicación de hemoterapia urgente.
- Aplicar los criterios de derivación de pacientes a una Consulta de Hematología.

**De actitudes:** las ya referidas

## ***Rotación específica en el Servicio de Endocrinología***

**Duración:** 1 mes

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Endocrinología y Nutrición, Servicio de Urgencias,

### ***Competencias:***

#### **De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos endocrinológicos más frecuentes.

- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en endocrinología: Complicaciones agudas de la diabetes mellitus, manejo del paciente diabético en urgencias, Urgencias tiroideas (tirotoxicosis grave y crisis tirotóxica, coma mixedematoso), Insuficiencia Suprarrenal aguda, Apoplejía pituitaria.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (pruebas funcionales de interés en urgencias, técnicas de insulización).
- Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida.

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología endocrina en algunos procesos prevalentes.
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos (pruebas de función tiroidea, eje suprarrenal).
- Realización e interpretación de técnicas diagnósticas.
- Aplicar los criterios de derivación a Consulta de Endocrinología.

**De actitudes:** las ya referidas

***Rotación específica en el Servicio de Nefrología***

**Duración:** 1 mes

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Nefrología, Servicio de Urgencias, Unidades de Diálisis.

***Competencias:***

**De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos nefrológicos más frecuentes.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en la Nefrología: Insuficiencia renal aguda y crónica agudizada, alteraciones hidroelectrolíticas (trastornos del sodio, potasio, magnesio, fósforo y calcio), alteraciones del equilibrio ácido base, rabdomiólisis, infecciones en el paciente en diálisis (peritonitis bacteriana en la diálisis peritoneal e infecciones del catéter venoso central en la hemodiálisis), cólico nefrítico y sus complicaciones, torsión testicular, hematuria. Conocimiento de los fluidos de uso más frecuente en urgencias
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (colocación de catéter venoso central con acceso periférico para diálisis, catéter de diálisis peritoneal, sondaje vesical).

- Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida.

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología nefrológica (antecedentes familiares en patología hereditaria, consumo de fármacos y sustancias nefrotóxicas).
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso (insuficiencia renal prerrenal, parenquimatosa y obstructiva).
- Aplicación de las fórmulas iónicas más frecuentes (déficit de sodio, déficit de agua, calcio corregido, osmolalidad plasmática, etc.) y manejo de las distintas soluciones intravenosas.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos (bioquímica sérica, gasometría venosa/arterial, sistemático de orina).
- Interpretación de técnicas diagnósticas (ecografía renal, TC, urografía intravenosa).
- Aplicar los criterios de diálisis urgente, realización de nefrostomía y talla vesical.

**De actitudes:** las ya referidas

***Rotación específica en el Servicio de Dermatología***

**Duración:** 1 mes

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Dermatología, Hospital de Día, Servicio de Urgencias.

***Competencias:***

**De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos dermatológicos más frecuentes.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de los procesos urgentes más prevalentes en la Dermatología: Anafilaxia, urticaria y angioedema; fiebre y exantema, eritrodermias, paniculitis (eritema nodoso), vasculitis con afectación cutánea, enfermedades ampollosas (síndrome de Stevens Johnson, Necrosis epidérmica tóxica), infecciones herpéticas, prurito, picaduras y mordeduras, quemadura por exposición solar, infecciones por ectoparásitos (escabiosis).
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (biopsia cutánea, suturas).
- Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida.

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología dermatológica (exposición a alérgenos y sustancias tóxicas,

consumo de fármacos, manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas).

- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso.
- Interpretación de las lesiones elementales clínicas y los patrones morfológicos más frecuentes.
- Realización e interpretación de una biopsia cutánea.
- Realización de una sutura básica.

**De actitudes:** las ya referidas

### ***Rotación específica en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)***

**Duración:** 2 meses

**Lugar de aprendizaje:** Unidad de Cuidados Intensivos.

#### ***Competencias:***

**De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología del paciente crítico.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos más prevalentes en la Medicina Intensiva: Síndrome coronario agudo e indicaciones de fibrinólisis y angioplastia (primaria/rescate), síndrome de distrés respiratorio del adulto, diferentes tipos de shock, código sepsis, coma y sus diversos tipos, código ICTUS, politraumatizado grave, traumatismo craneoencefálico grave.
- Concepto de muerte cerebral.
- Concepto de limitación del esfuerzo terapéutico.
- Principios de la ventilación mecánica invasiva.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (vías venosas centrales, sedación, técnicas de intubación, cricotiroidotomía y traqueotomía, tubos de drenaje torácico, pericardiocentesis, marcapasos transitorio, cateterización arterial, técnicas de hemofiltración, manejo de fármacos inotrópicos y vasoactivos, monitorización hemodinámica –PiCCO, Vigileo-).

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología crítica (obtención de datos de la familia, acompañantes y entorno, optimización del tiempo).
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso.
- Aplicar las diferentes escalas pronósticas en Medicina Intensiva (APACHE, SOFA, SAPS, etc).

- Realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más habituales en Medicina Intensiva (descritos previamente)
- Uso de drogas vasoactivas.
- Realización de la fibrinólisis.
- Manejo de la ventilación mecánica invasiva. Uso del respirador artificial.
- Información en situaciones críticas. Dar malas noticias.

**De actitudes:** las ya referidas

## **Tercer período de rotación (duración: 24 meses)**

### ***Rotación específica en el Servicio de Medicina Interna***

**Duración:** 14 meses

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Medicina Interna, Servicio de Urgencias.

#### ***Competencias:***

#### **De conocimientos:**

- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en la Medicina Interna: Síndrome febril sin focalidad aparente, fiebre de origen desconocido, fiebre y adenopatías, endocarditis aguda, infecciones osteoarticulares, infecciones protésicas, infecciones en el paciente inmunodeprimido, patología urgente en el paciente pluripatológico y frágil, sedación terminal y cuidados paliativos, enfermedades del tejido conectivo, vasculitis de afectación sistémica, síndrome confusional en el paciente anciano, emergencia hipertensiva, sobreinfección de úlceras por presión.
- Toxicología Clínica. Urgencias ambientales.
- Plan de Alta Frecuentación. Plan de Emergencias y Catástrofes.
- Formación en Telemedicina.
- Fármacos parenterales de uso más frecuente en las urgencias hospitalarias.
- Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida.

**De habilidades:**

- Confeccionar una historia clínica detallada.
- Optimización en la solicitud de pruebas complementarias.
- Establecimiento de diagnósticos sindrómicos, diagnóstico diferencial y diagnóstico etiológico.
- Interrelación adecuada con el resto de especialidades.
- Manejo del paciente conflictivo en urgencias.
- Asistencia a la familia del enfermo.
- Transporte del enfermo crítico.
- Adecuada gestión de recursos.

**De actitudes:** las ya referidas

***Urgencias psiquiátricas***

**Duración:** 3 semanas

**Lugar de aprendizaje:** Unidades de Salud Mental, Servicio de Urgencias.

***Competencias:*****De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos psiquiátricos más frecuentes en urgencias.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específico de procesos urgentes más prevalentes en la Psiquiatría: psicosis agudas, intoxicación por excitantes del sistema nervioso central, depresión mayor e intento de autolisis, trastornos de ansiedad, trastornos psicósomáticos y simulación, delirium y privación de drogas de abuso).
- Procedimientos terapéuticos (inmovilización del paciente agitado).
- Responsabilidad legal.

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología psiquiátrica.
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso.
- Manejo general del paciente agitado con conducta violenta. Inmovilización del paciente agitado.
- Prevención de autolesiones y lesiones a terceros.
- Uso de medicación psicotrópica.

**De actitudes:** las ya referidas

### ***Urgencias oftalmológicas***

**Duración:** 2 semanas

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Oftalmología, Servicio de Urgencias.

#### ***Competencias:***

##### **De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos oftalmológicos más frecuentes en Urgencias.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico y tratamiento de los procesos urgentes más prevalentes en la Oftalmología: dolor ocular (glaucoma agudo y neuritis retrobulbar), ojo rojo, erosión y úlceras corneales, traumatismo ocular, pérdida aguda de visión, cuerpos extraños oculares.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos (fondo de ojo, campimetría)

##### **De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología oftalmológica.
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso.
- Extracción de cuerpos extraños corneales.
- Realización de fondo de ojo y uso de la lámpara de hendidura.
- Interpretar los exámenes complementarios básicos (campimetría).

**De actitudes:** las ya referidas

### ***Urgencias otorrinolaringológicas***

**Duración:** 2 semanas

**Lugar de aprendizaje:** Servicio de Otorrinolaringología, Servicio de Urgencias.

#### ***Competencias:***

##### **De conocimientos:**

- Semiología y fisiopatología de los procesos otorrinolaringológicos más frecuentes en Urgencias.
- Guías de Práctica Clínica según proceso. Diagnóstico y tratamiento de los procesos urgentes más prevalentes en la Otorrinolaringología: Epistaxis, otitis agudas, sinusitis agudas, vértigo, estridor laríngeo, infecciones de boca y cuello (flemón periamigdalino).

- Procedimientos diagnósticos (otoscopia, rinoscopia, laringoscopia indirecta).

**De habilidades:**

- Confeccionar una anamnesis detallada teniendo en cuenta las peculiaridades de la patología otorrinolaringológica.
- Realizar un Diagnóstico Diferencial según proceso.
- Realización de técnicas de taponamiento nasal.
- Extracción de cuerpos extraños en el área ORL (oído, nariz, faringe).
- Realización de otoscopia, rinoscopia y laringoscopia indirecta.
- Interpretar los exámenes complementarios básicos (audiometría).

**De actitudes:** las ya referidas

***Urgencias reumatológicas y traumatológicas básicas***

**Duración:** 1 mes

**Lugar de aprendizaje:** servicio de Urgencias, servicio de Traumatología, servicio de Reumatología

**Objetivos docentes:**

1. Monoartritis y poliartritis. Artrocentesis.
2. Lumbalgia aguda. Dolor cervical. Hombro doloroso. Técnicas de infiltración.
3. Contusiones y esguinces.
4. Fracturas. Tratamiento inicial. Conceptos básicos de inmovilización.
5. Heridas en extremidades. Cura inicial y técnicas de sutura
6. Atención inicial al paciente politraumatizado
7. Traumatismos craneoencefálicos

## Evaluación del DPI en urgencias hospitalarias

En el capítulo VI del **Real Decreto 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 diferentes aspectos del sistema de formación sanitaria especializada se especifica el sistema de evaluación de los residentes. A continuación se transcriben los artículos más importantes de ese capítulo:

### **Artículo 16. Tipos de evaluación.**

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

### **Artículo 17. La evaluación formativa.**

1. La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

3. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 de este real decreto. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

### **Artículo 18. El libro del residente. Concepto, características y diseño.**

1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

2. Son características del libro del residente:

a) Su carácter obligatorio.

b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.

c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.

d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

3. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

4. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

Actualmente el Ministerio está elaborando junto con una comisión asesora , un documento para “Definir las características comunes que deberán tener los libros del residente (LR) en las diferentes especialidades en ciencias de la salud.” y , que una vez aprobado , sea la Comisión Nacional de las diferentes especialidades las que desarrollen el libro para su especialidad.

El libro del residente es, por tanto, una herramienta importante para la evaluación formativa de los residentes. La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) propone como libro del residente el portafolio SEMI.

### ***Portafolio SEMI (libro del residente)***

El grupo de Formación de la SEMI , asesorados por expertos del Instituto de Estudios de la Salud de Cataluña, desarrolló en el año 2005 un portafolio piloto para residentes de Medicina Interna. Se trata de un instrumento con finalidad formativa, no sumativa, que tiene como objetivo proporcionar al residente, acompañado por su tutor, un instrumento de mejora del aprendizaje, basado en el pensamiento crítico sobre hechos de la práctica diaria, y que permita la adquisición de conocimientos y habilidades de manera reflexiva , autodirigida y personalizada. El portafolio es de carácter voluntario, confidencial y propiedad del residente.

Actualmente el portafolio SEMI se encuentra en formato electrónico y se accede a través de la página web SEMI. Los elementos de que consta son:

1. **Tutorías.** Son las reuniones tutor-residente, de carácter obligatorio y que deben realizarse cada 2-3 meses, para establecer las propuestas de objetivos de aprendizaje, valorar el cumplimiento de esos objetivos y establecer las estrategias de mejora. Incluye también tutorías facultativas a demanda. En el portafolio se especificarán los comentarios del tutor después de cada sesión de Tutorización.

2. **Incidentes críticos.** Son aquellos hechos de la práctica profesional que trastornan, crean dudas, causan sorpresa, molestan o inquietan por su falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados; aquel incidente en el cual una intervención personal implicó una diferencia en los resultados para el paciente, un proceso que se desarrolló particularmente bien, las cosas no ocurrieron tal como se había previsto, se aprehendió cuál es la esencia global de la práctica médica o se planteó un reto particularmente intenso. Episodios con un desarrollo particularmente positivo o negativo, que proporcionan la oportunidad de reflexionar sobre la propia práctica y, por ello, de mejorarla. Se debe describir al menos un incidente crítico por cada rotación. Incluyen el nombre del incidente, la descripción del incidente, los objetivos de aprendizaje, los métodos empleados para el aprendizaje y finalmente las conclusiones.
3. **“Self-audit”.** Se puede definir el audit médico como la evaluación retrospectiva de la práctica asistencial, mediante la revisión de las historias clínicas, realizada por los propios profesionales responsables de la asistencia y encaminada a encontrar soluciones prácticas de los déficits que se detectan. Puede ser externo o interno y, en el segundo caso, puede ser realizado por el propio médico (“*self-audit*”) o por sus colegas (“*peer-review*”). Al igual que con las historias clínicas, el self-audit puede realizarse con el resto de documentos que se generan de manera regular en el marco de la atención sanitaria: informe de urgencias, informe de hospitalización, petición de pruebas complementarias, interconsulta, informes de alta o de éxitus, epicrisis, etc. El mínimo recomendable es uno por cada año de residencia. Incluye tema y objetivo del audit, distinto y progresivo según el año de residencia, los métodos y finalmente los resultados del audit y las conclusiones.
4. **Memoria anual.** Incluye las actividades realizadas en cada rotación en cuanto a conocimientos y manejo de las patologías más prevalentes, habilidades y técnicas, sesiones clínicas presentadas, etc. con el comentario del médico responsable de la rotación.
5. **Comentarios del tutor.** Se enviará por correo electrónico un **Aviso automatizado al tutor** cuando alguno de sus residentes hayan marcado la casilla “Valoración del tutor” de alguno de los elementos del portafolio para que su tutor pueda revisar y redactar las consideraciones, reflexiones, sugerencias, etc., que considere adecuado transmitir a su residente en relación con cada elemento particular del portafolio. De la misma forma, se enviará un **Aviso al residente** cuando el tutor haya registrado por escrito sus reflexiones sobre el correspondiente elemento del portafolio de su residente.
6. **Comunicaciones a Congresos/ publicaciones.**
7. **Actividades Complementarias,** como participación en cursos de formación.
8. **Actividades de investigación**

# DPI EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS.

## CAPACITACIÓN EN URGENCIAS MÉDICAS EXTRAHOSPITALARIAS

El DPI en urgencias extrahospitalarias debe realizarse fuera del hospital y es de carácter voluntario. Puede desarrollarse en el cuarto periodo de rotación de la residencia de Medicina Interna (seis últimos meses de residencia) ya que durante ese periodo se contempla la posibilidad de una rotación optativa fuera del hospital. El DPI en urgencias extrahospitalarias también se puede realizar una vez finalizada la residencia.

El DPI en urgencias extrahospitalarias se basa en la realización de módulos específicos de formación con un sistema objetivo de evaluación. Una vez aprobados los mismos el internista obtendría la **capacitación en urgencias médicas extrahospitalarias**.

A continuación se especifican los módulos de formación en urgencias extrahospitalarias.

### **Módulo 1. Introducción a los sistemas de urgencias, emergencias, transporte sanitario y redes de comunicación**

**Duración:** 50 horas (10 horas de teoría + 40 horas de práctica)

**Objetivo:** al finalizar este módulo el alumno debe dominar las habilidades teóricas y prácticas del transporte sanitario y redes de comunicación de asistencia médica urgente.

#### **Programa teórico:**

1. Emergencia médica. Concepto. Asistencia médica urgente.
2. Organización y táctica de acción. Triage. 1.1. Conceptos de Emergencia y Urgencia Médica. ¿Qué es y para qué sirve un sistema de Emergencias Médicas? Definición de objetivos. 1.2. Triage "in situ" y protocolos de tratamiento. 1.3. Triage hospitalario y protocolos de tratamiento. 1.4. Categorización. Designación de niveles de servicio. 1.5. Identificación de centros de atención especializada. Relación entre niveles asistenciales.
3. Transporte sanitario. Terrestre. Aéreo. Acuático.
4. Sistemas de coordinación e información. Control y distribución de recursos. La función de "filtro". Información sobre catástrofes locales/nacionales/internacionales. Coordinación entre Servicios de Emergencias Médicas y otros Servicios de Atención Médica y No Médica. Relaciones públicas. Coordinación con los medios de comunicación.
5. Redes de Telecomunicación. Sistema 061. Sistema 112. Protocolos de comunicación. Sistemas de radio y telefonía. Sistemas de comunicación, localización y guía a través de satélite. Sistemas de formación y monitorización "on-line".

### **Programa práctico:**

1. Conocimiento de dotación y equipamiento de ambulancias medicalizadas (acreditar suficiencia en traslados o realizar dos o más traslados). Duración: 5 horas prácticas + horas de traslados.
2. Características especiales de transporte aéreo. Transporte en helicóptero (acreditar suficiencia en traslados o realizar dos o más traslados). Duración: 5 horas prácticas + horas de traslados.
3. Conocimiento de redes de telecomunicación de urgencias médicas. Duración: 28 horas prácticas (4 mañanas).

**Lugar de aprendizaje:** Sala Coordinación. Servicio de Emergencias. Helicóptero sanitario. UCI móvil.

## **Módulo 2. Atención integral al politraumatizado. Asistencia urgente al accidente de tráfico. Quemados. Ahogamientos. Traumatismos eléctricos**

**Duración:** 130 horas (30 teóricas y 100 prácticas)

**Objetivo:** Al terminar este módulo el alumno debe dominar las habilidades teóricas y prácticas para el diagnóstico y tratamiento inicial del politraumatizado, del gran quemado, del traumatismo eléctrico y del ahogado.

### **Programa teórico:**

1. Asistencia en el lugar del accidente de tráfico. Conducta general ante un accidente de tráfico. Escalas de gravedad del accidentado. Accidente con múltiples heridos. Triage "in situ". Balizamiento del lugar del accidente. Prevención de nuevos accidentes y daños a terceros. Comunicaciones en un accidente de tráfico. Aviso a otros servicios de rescate. Aviso a Servicios de Urgencias Hospitalarios. Norias de evacuación.
2. Resucitación y estabilización del politraumatizado.
3. Valoración primaria y secundaria del politraumatizado. Reevaluación y monitorización.
4. Traumatismos cráneo-encefálicos. Traumatismos máxilo-faciales.
5. Traumatismos del raquis.
6. Traumatismos torácicos.
7. Traumatismos abdominales.
8. Polifracturados. Tratamiento urgente de las fracturas (abiertas y cerradas) y las luxaciones. Inmovilización. Maniobras de reducción y estabilización.

9. Lesiones por aplastamiento. Síndrome compartimental.
10. Amputaciones. Conservación de miembros para reimplantaciones.
11. Traumatismos en el embarazo. Principios de tratamiento. Alteraciones fisiopatológicas y monitorización fetal. Cesárea "in situ" y en el Servicio de Emergencias.
12. Ahogamiento: Estabilización, transporte y medidas inmediatas. Prevención de complicaciones.
13. Quemados: Estabilización, transporte y medidas inmediatas. Prevención de complicaciones.
14. Traumatismo eléctrico: Estabilización, transporte y medidas inmediatas. Prevención de complicaciones.
15. Heridas por arma de fuego, arma blanca y asta de toro: Examen, estabilización, transporte y medidas inmediatas. Prevención de complicaciones.
16. Enfermedades relacionadas con las temperaturas. Urgencias por calor: golpe de calor, lipotimia, síncope por calor, deshidratación.
17. Urgencias por frío: lesiones por frío. Hipotermia. Congelaciones.
18. Problemas relacionados con altitudes elevadas.
19. Disbarismo

**Programa práctico:**

1. Manejo inicial y secundario del politraumatizado. Reevaluación.
2. Diagnóstico y tratamiento inicial de patología traumática.
3. Uso de férulas (inmovilización e inmovilización/tracción), collarines, tablas de inmovilización y colchones de vacío.
4. Inmovilización, estabilización y reducción de fracturas (abiertas y cerradas) y luxaciones, con y sin anestesia local.
5. RCP básica y avanzada del politraumatizado. Resucitación y estabilización del politraumatizado.
6. Tratamiento inicial del paciente quemado.
7. Tratamiento inicial del paciente ahogado.
8. Tratamiento inicial del paciente con traumatismo eléctrico.
9. Rescate del paciente quemado, ahogado o con traumatismo eléctrico.

10. Coordinación entre servicios de rescate.

11. Simulacro de accidente de tráfico.

**Lugar de aprendizaje:** UCI móvil, servicios de urgencias hospitalarios.

## Módulo 3. Catastrofes

**Duración:** 30 horas teóricas.

**Objetivo:** Al terminar este módulo el alumno estará preparado para actuar coordinadamente en caso de catástrofe en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

**Programa teórico:**

1. Definición y referencias.
2. Definición de catástrofe. Epidemiología de las catástrofes. Funcionamiento del Servicio de Emergencias en una catástrofe. Fases de respuesta ante una catástrofe (notificación, búsqueda y rescate, clasificación, comunicaciones en una catástrofe, recogida de datos y muestras, transporte y evacuación de afectados. Norias de evacuación. Funcionamiento del Servicio de Urgencias Hospitalario y del Hospital en su conjunto durante una catástrofe.
3. Asistencia médica en una catástrofe. Valoración de las necesidades en emergencias. Evaluación y manejo de los acontecimientos de masas. Aspectos psicológicos de las catástrofes (para los afectados por la catástrofe, para los profesionales asistenciales y de rescate).
4. Catástrofes naturales, tecnológicas y sociales. Explosiones y fuegos. Acontecimientos de grandes masas. Atentados terroristas. Catástrofes naturales. Catástrofes y medios de transporte. Catástrofes NBQ: Nucleares, biológicas y químicas.
5. Respuesta a la catástrofe. Fase de notificación. Fase de búsqueda y rescate. Clasificación de los afectados. Comunicaciones en una catástrofe. Recogida de datos y muestras. Transporte y evacuación de afectados. Norias de evacuación.
6. Materiales necesarios en una situación de catástrofe. Dotación, materiales y medicación mínima ante una catástrofe. Control y distribución de víveres, consumibles y medicación en una catástrofe. Organización de albergues, campamentos o lugares de recogida de afectados.
7. Medios de evacuación. Transporte terrestre. Transporte aéreo.
8. Administración y funcionamiento del equipo de asistencia a las catástrofes. Coordinación interna y externa. Relaciones con otros niveles asistenciales. Coordinación y optimización del voluntariado.

9. Centro coordinador de Urgencias (CCU).
10. Planes de Atención Sanitaria de Urgencias y Emergencias de España.

**Lugar de aprendizaje:** Módulo teórico. Simulacro.

## **Módulo 4. Embarazo y parto normal. Parto de riesgo. Transporte fetal. Transporte neonatal**

**Duración:** 100 horas (20 teóricas y 80 prácticas)

**Objetivo:** Al terminar este módulo el alumno debe dominar las habilidades teóricas y prácticas para el diagnóstico y tratamiento inicial del parto de riesgo, transporte fetal y neonatal.

### **Programa teórico:**

1. Embarazo y parto normales.
2. Urgencias obstétricas durante el embarazo y el puerperio. Ectopia fetal. Aborto (en curso, inevitable, incompleto, completo, séptico). Abruption placentae. Placenta previa. Toxemia gravídica. Pre-eclampsia. Eclampsia.
3. Parto de riesgo. Complicaciones del parto. Ruptura prematura de membranas. Parto prematuro. Retardo en la progresión. Monitorización fetal. Sufrimiento fetal. Ruptura uterina. Alteraciones en la presentación y posición fetales. Episiotomía. Prolapso del cordón. Retención placentaria. Inversión uterina. Parto múltiple.
4. Transporte fetal. Peculiaridades.
5. Transporte neonatal. Reglas e indicaciones.
6. Incubadoras.
7. Otras urgencias ginecoobstétricas.

### **Programa práctico:**

1. Guardias en paritorio.
2. RCP básica y avanzada del neonato.
3. Ventilación mecánica.
4. Incubadoras. Tipos y manejo.

**Lugar de aprendizaje:** Salas de Partitorios. UCI. Servicios de Urgencia (obstetricia y ginecología).

## Módulo 5. Aspectos médico-legales de las urgencias. Transporte de órganos

**Duración:** 20 horas teóricas.

**Objetivo:** Al terminar este módulo el alumno debe dominar los contenidos teóricos en cuanto a aspectos médico-legales de las emergencias y transporte de órganos.

### Programa teórico:

1. Definiciones. Concepto médico-legal de la asistencia en Urgencias.
2. Estado actual de la legislación de los SAMU en España y Europa.
3. Responsabilidad del médico del SAMU.
4. Obligaciones jurídico-sociales del médico del SAMU.
5. Omisión del deber de socorro. Consentimiento informado.
6. RCP ¿Cuándo sí y cuándo no? Priorización.
7. Vida privada y difamación. Relación con medios de comunicación.
8. Negligencia. Seguro de responsabilidad.
9. Red de Vigilancia Epidemiológica. Declaración de E.D.O.
10. Transporte de órganos. Aspectos médico legales.
11. Mantenimiento de donante potencial

**Lugar de aprendizaje:** módulo teórico.

## Módulo 6. Aspectos administrativos del servicio de urgencias y de la medicina de urgencias

**Duración:** 10 horas teóricas.

**Objetivo:** Al terminar este módulo el alumno debe dominar los conocimientos teóricos y prácticos en cuanto a los aspectos administrativos de un Servicio de Emergencias Médicas, así como el perfil de los profesionales que integran dicho Servicio, la formación de los mismos y el sistema de formación continuada.

### Programa teórico

1. Medicina de urgencias. Plantilla profesional. Credenciales. Reclutamiento. Desarrollo de la formación. Investigación. Diagnóstico basado en la lógica. Medicina basada en la evidencia.
2. Conceptos de Estadística. Fundamentos de Epidemiología.
3. Formación/Currículum.
4. Evaluación de la formación.
5. Formación médica continuada. Sesiones clínicas. Importancia de las sesiones docentes. ¿Cómo aumentar la efectividad de las sesiones?. Planificación de sesiones según necesidades y objetivos. Elección de la metodología. Técnicas de presentación de la información. Tipos de sesiones: Docentes, de casos clínicos, bibliográficas...
6. Dinámica de grupos. ¿A qué se denomina grupo?. Elementos estructurales del grupo. Objetivos. Cohesión. Comunicación. Normas. Etapas dentro de un grupo: Inclusión, estructuración, participación y autorregulación. Dinamización del grupo. Roles dentro del grupo. Grupos Balint. Prevención del síndrome de "Burn-Out".
7. Equipamiento y recursos.
8. Registros médicos y documentación.
9. Control de calidad de la asistencia y de la formación.
10. Aspectos éticos. Relaciones entre profesionales. Responsabilidades. Limitaciones en la actuación.
11. Planes de actuación y de manejo de afectados.
12. Aspectos médico-legales. Consentimiento informado. Leyes/aspectos legislativos. Seguros. La responsabilidad en el acto médico. Relaciones médico-paciente.
13. Estructura de la plantilla de facultativos.
14. Relaciones con el resto del personal del Servicio.
15. Relaciones con Organizaciones Médicas/Sociedades Científicas.

**Lugar de aprendizaje:** Módulo teórico.

## **Módulo 7. Asistencia a la familia del enfermo**

**Duración:** 20 horas.

**Objetivo:** Al terminar este módulo, el alumno deberá estar familiarizado con los componentes psicológicos de la atención médica urgente y utilizará a la familia como recurso en este tipo de asistencia.

**Programa teórico:**

1. Componentes psicológicos. Tipos de enfermedades como motivos de urgencia. Emociones, sentimientos y fantasías en la relación asistencial. Esperanzas del consultante. Temores del consultante. Esperanzas del profesional. Temores del profesional.
2. Las consultas urgentes y los Servicios de Urgencias. Empatía. Calidez. Respeto. Concreción. Técnicas para obtener información concreta. Cómo negociar con el paciente agresivo.
3. La familia. Utilidad en Urgencias. Sistemas de creencias relativas a la salud. Tipos de enfermedades y reacciones familiares. Enfermedad aguda. Enfermedad crónica terminal. Enfermedad crónica en reagudizaciones. Muerte. Experiencias previas de la familia. La familia como informadora. La familia como aliada.
4. La familia como informador. Motivos. Técnicas narrativas.
5. Cómo reducir la ansiedad de la familia. Afrontamiento normal de la enfermedad por la familia. Afrontamiento en situaciones urgentes. Respuesta de la familia. Moduladores. Cómo intervenir.

**Lugar de aprendizaje:** Módulo teórico.

## Evaluación del DPI en urgencias extrahospitalarias

La evaluación del DPI en urgencias extrahospitalarias se haría de forma independiente en cada uno de los módulos y habría una evaluación final de competencias. Como se trata de módulos formativos externos al hospital y fuera de la competencia del capítulo VI del **Real Decreto Real Decreto 183/2008** (ligado específicamente a la formación del residente), proponemos la realización de un **Sistema Integrado de Evaluación de Competencias** (SEIC) en el que se valoren por un lado los conocimientos teóricos (examen tipo test) y las habilidades prácticas (evaluación de competencias).