

SERVICIO DE URGENCIAS  
COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO DE BADAJOZ

Dr. José Manuel García Morlesín.  
Médico Adjunto Servicio Urgencias  
H.I.C.

Dra. Rosario Peinado Clemens.  
Coordinadora Urgencias  
Hospitalarias del Área Sanitaria de  
Badajoz.

# Introducción

- El Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB) está compuesto por:
- Hospital Infanta Cristina.
- Hospital Perpetuo Socorro y Materno Infantil.
- Centro de especialidades (consultas)



# Estructura

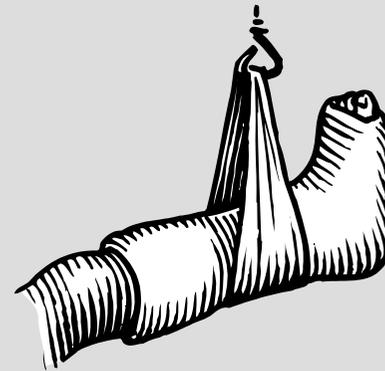
## 1.- Hospital Infanta Cristina:

### • Área de urgencias Médicas:

- Sala de Triage. Sala Información.
- Sala de críticos.
- Tres consultas de urgencias generales
- Consulta de Especialidades
- Consulta de Psiquiatría.
- Sala de observación I de 25 camas (12 mujeres y 13 hombres)
- Sala de Observación de ambulantes de estancia corta (12 sillones)
- Sala de Hospitalización II y III (se habilita cuando existe masificación de pacientes ingresados pendientes de hospitalización)

### • Área de urgencias Traumáticas:

- Consulta.
- Sala de yesos y curas.
- Sala de emergencia traumática.



# Estructura

## 1.- Hospital Infanta Cristina:

- Áreas comunes:
- Recepción.
- Servicio de Admisión
- Radiología de urgencias.
- Sala de estar de familiares (entrada del Servicio)
- Sala de estar de pacientes en espera de consultas Médicas.
- Sala de estar de pacientes en espera urgencias Traumáticas.
- Almacén de material fungible.
- Almacén de papelería.
- Farmacia.
- Salas EVE
- Sala de carros y camillas.
- Sala Información Familiares \*

# Estructura

## 1.- Hospital Infanta Cristina:

- Área del personal:
  - Sala de estar de Celadores.
  - Sala de estar Personal Área Consultas (Urgencias Médicas)\*
  - Sala de estar enfermería Observación I
  - Sala de estar personal sanitario (urgencias traumáticas y Hospitalización II)
  - Sala de Reuniones personal facultativo\*
  - Sala de estar personal de radiología.
  - Despacho Coordinador.
  - Despacho Supervisor de Enfermería.
  - Túnel Dormitorios.

# Estructura

## 1.- Hospital Infanta Cristina:



## 2.- Hospital Perpetuo Socorro:

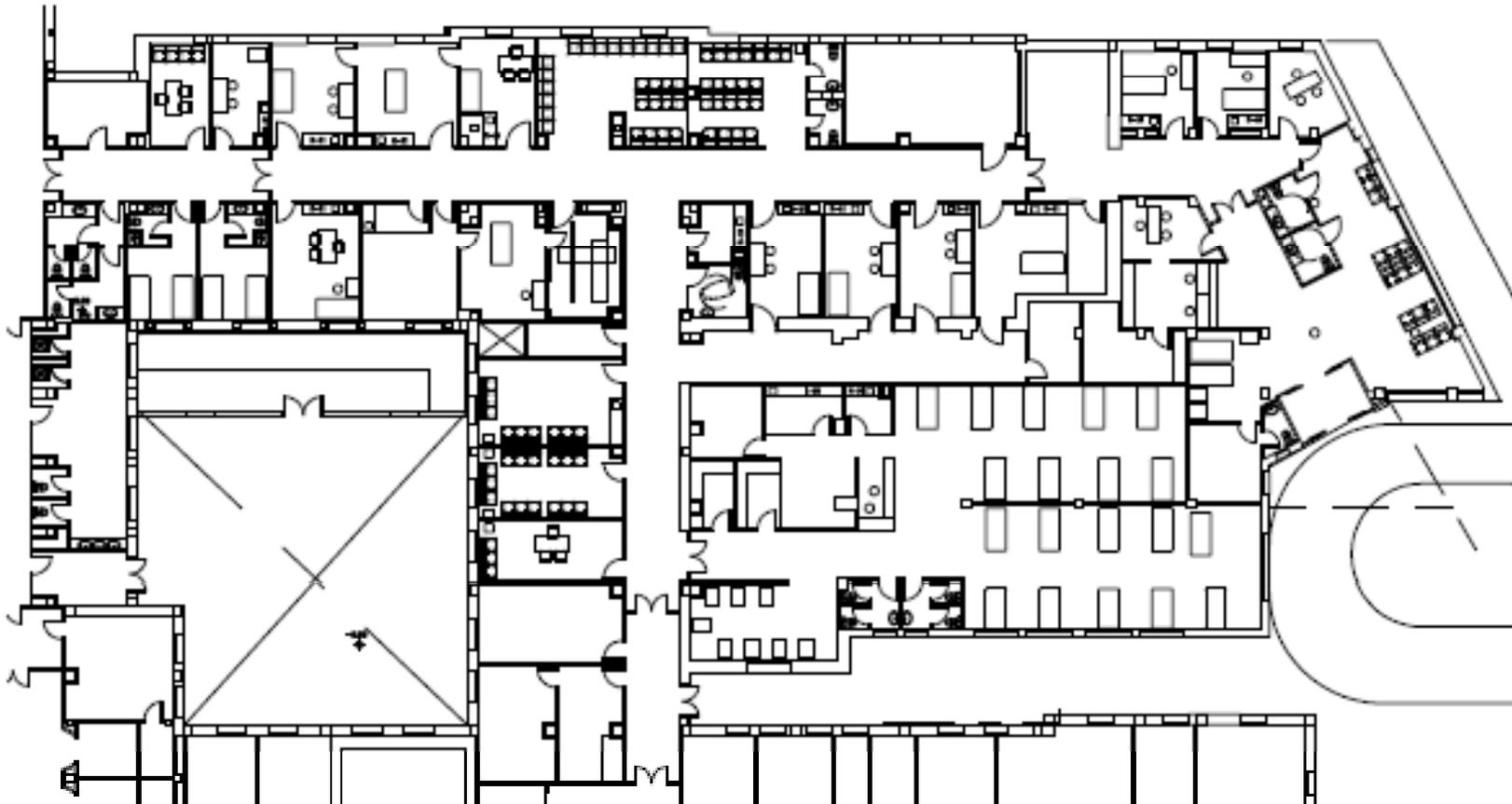
- **Área de urgencias:**
- Sala de parada.Consulta Triage.
- Tres consultas de urgencias generales
- Consulta de Oftalmología
- Consulta O.R.L.
- Sala de observación de 17 camas
- Sala de Observación de ambulantes de estancia corta (6 sillones)
- Recepción.
- Servicio de Admisión.
- Sala de Telemedicina.
- Radiología de urgencias.
- Sala de estar de familiares (entrada del Servicio)
- Sala de estar de pacientes en espera de consultas generales.
- Sala de estar de pacientes en espera urgencias oftalmológicas..
- Almacén de material fungible.
- Almacén de papelería.
- Farmacia.
- Sala de carros y camillas.
- Consulta Curas y Yesos.

## 2.- Hospital Perpetuo Socorro:



- Área del personal:
  - Sala de estar de celadores.
  - Sala de estar enfermería.
  - Sala de estar enfermería Observación.
  - Sala de estar personal facultativo.
  - Despacho Jefe Sección.
  - Despacho Supervisor de Enfermería.
  - Dormitorios.

## 2.- Hospital Perpetuo Socorro:



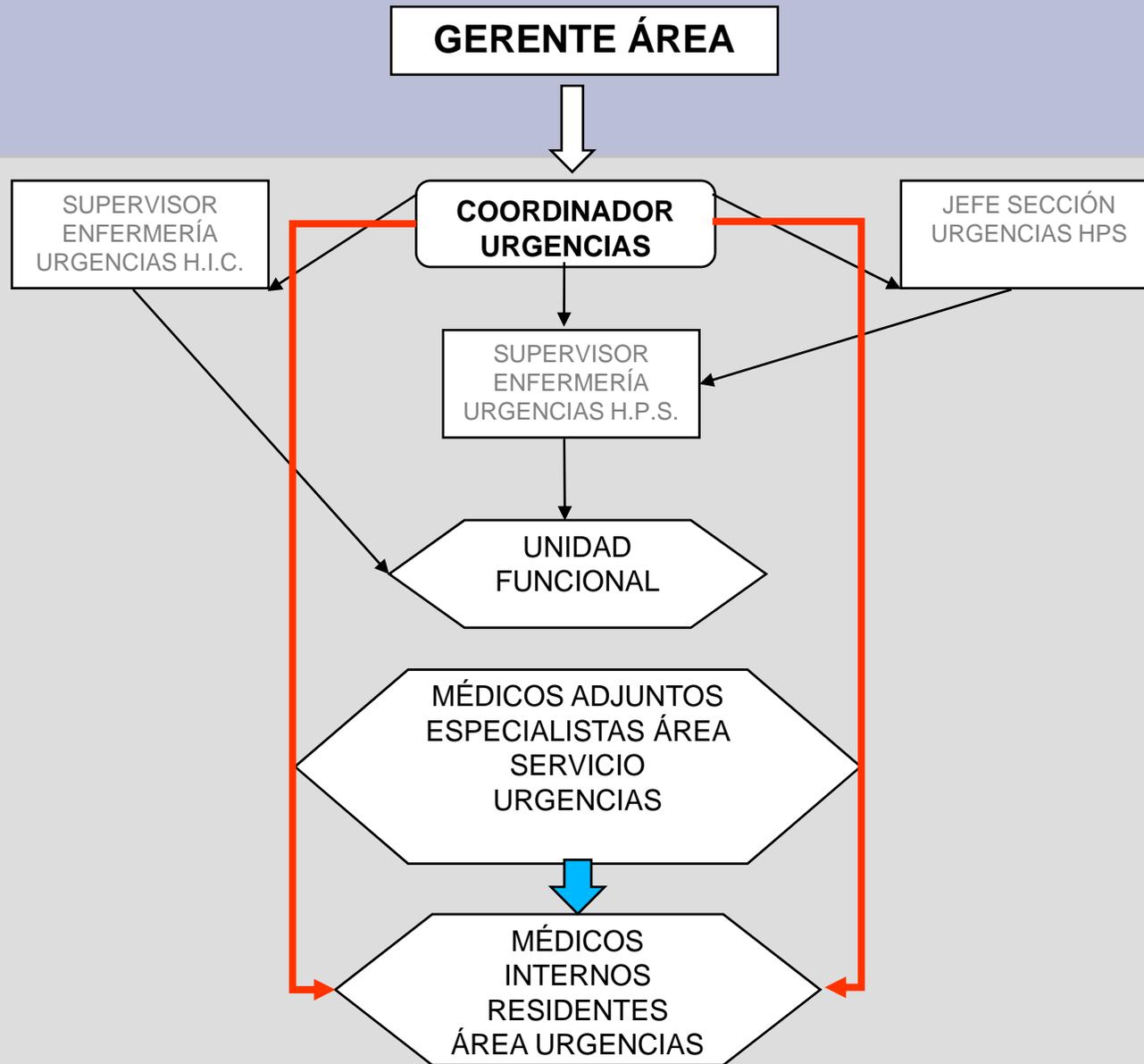
# Recursos Humanos

- Médicos Adjuntos Especialistas de Área Servicio Urgencias (MFyC, Traumatología, Medicina Interna, Alergología y Generalistas).

- Enfermería
  - Auxiliares Enfermería
  - Auxiliares Administrativos
  - Celadores
- UNIDAD  
FUNCIONAL



# Organigrama



# Medicina de Urgencias

- La Medicina de Urgencias y Emergencias se ocupa de la asistencia, docencia, investigación, planificación, organización y prevención de todas las situaciones clínicas que precisan de una atención sanitaria inmediata. Tiene unas peculiaridades que no concurren en ninguna otra disciplina.
  - Trabajo no organizado ni organizable



**A DEMANDA DEL USUARIO  
(LA ASISTENCIA SE PRESTA DONDE LA DEMANDA  
EL USUARIO)**

# Medicina de Urgencias

## Características

- Área del hospital que permanece **abierta las 24 horas del día** los 365 días del año con una actividad no programada ni programable.
- **Fácil acceso** porque basta con presentarse en dicho servicio con la tarjeta sanitaria (ó sin ella) y solicitar una atención urgente, que siempre será atendido.
- **Resolución de** problemas de salud, emocionales, judiciales, sociales y en algunas ocasiones económicos, y eso lo sabe el usuario ...

# Medicina de Urgencias

## Características

- El usuario exige **la mayor eficiencia posible**.
- **Que ésta se establezca en el menor tiempo**.
- Origina **flujos de pacientes** que se incrementan en determinadas bandas horarias, en determinados días y en determinadas épocas.
- Los pacientes no entienden de demoras ni de listas de espera, sólo saben que **tienen un problema y que alguien tiene que solucionárselo**, por lo que plantean las situaciones más inverosímiles con tal de que dicho problema se les resuelva en el menor tiempo posible.

# Medicina de Urgencias

## Características

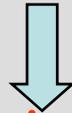
- El enfoque del paciente urgente es algo especial dentro de la medicina:
- Hay que tomar decisiones en corto espacio de tiempo.
- Frecuentemente sobre más de un enfermo a la vez.
- Sobre patologías, a menudo, críticas.

Todos los protocolos que se aplican, y vais a conocer, son orientativos pero no inamovibles.

# Medicina de Urgencias

## Características

- Crecimiento progresivo del número de conocimientos médicos, de las técnicas diagnósticas y de las posibilidades terapéuticas.
- Simultáneamente se asiste a un aumento de la demanda que frecuentemente desborda los recursos.

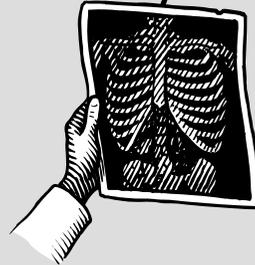


• La actividad asistencial en estos Servicios debe alcanzar tanto las máximas cotas de eficiencia como de agilidad.

# Medicina de Urgencias

## Recomendaciones

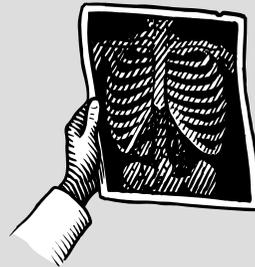
- **Pensar** ante todo en las patologías más frecuentes.
- Los Servicios de Urgencias **no son consultas de estudio** de patologías sino **resolución** de la urgencia.
- **No** utilización de **pruebas** complementarias **innecesarias**, priorizando las mismas.
- La **exploración** debe estar **orientada** sobre todo al problema clínico, dejando en segundo plano la exploración completa.
- **Anotar** en la historia clínica **lo esencial**. Escribir datos secundarios o no relevantes no ayuda a mejorar la asistencia.



# Medicina de Urgencias

## Recomendaciones

- En los Servicios de Urgencias hay una palabra clave **resolución ágil** (alta, observación, ingreso), todo ello basado en un criterio definitorio fundamental "el factor tiempo".
- El **objetivo principal** de la actuación en Urgencias debe ser **intentar solucionar el problema por el que el paciente consulta con la mayor premura que sea posible**. Si durante el estudio encontramos una patología asociada no será indicación de atención inmediata siempre que no suponga un riesgo vital para el paciente.



# Medicina de Urgencias

## Conceptos

- **Emergencia**: situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable.
- **Urgencia**: situación de inicio rápido pero no brusco que necesita asistencia rápida (hora) y puede presentar un componente subjetivo.
- **Situaciones sin un riesgo vital inmediato** pero que pueden llegar a presentarlo en un período de tiempo breve si no se diagnostican y tratan de forma precoz.
- **Situaciones sin riesgo vital** donde es importante un diagnóstico precoz.
- **Urgencias sociales.**
- **Urgencias por inadecuada asistencia primaria.**

# Medicina de Urgencias

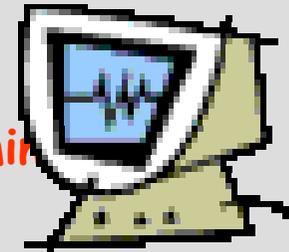
## TRIAJE

- **NIVEL I (RESUCITACIÓN):** Emergencia ó urgencia con riesgo vital inminente. Situaciones de actuación inmediata y que, por tanto, no pueden ser demoradas (PCR, coma, disnea intensa, politraumatismo...)

**Tiempo : 0 minutos. Reevaluación: continua.**

- **NIVEL II (EMERGENCIA):** Urgencia no crítica. Situación de alto riesgo que implica una intervención rápida para su solución (HDA, dolor intenso, fiebre con afectación general...).

**Tiempo: ideal atención antes de 15 min  
Reevaluación cada 10 minutos.**



# Medicina de Urgencias

## TRIAGE

- **NIVEL III (URGENCIA):** Demorable. Situaciones de riesgo vital potencial (en el tiempo). Precisan pruebas complementarias complejas. Pacientes estables que se pueden descompensar (dolor abdominal tolerable, disneas de esfuerzo, algunos traumatismos....).  
**Tiempo: ideal atención antes de 30 minutos.**  
**Reevaluación cada 30 minutos.**
- **NIVEL IV (MENOS URGENTES):** Urgencia no objetivable (subjetiva). Poco complejos. Se atienden con pocos medios y se solucionan pronto (C.nefrítico, esguinces...)  
**Tiempo: hasta 60 minutos.**  
**Reevaluación no suelen precisar. Si acaso a los 60 minutos.**
- **NIVEL V: (NO URGENTES):** En general problemas administrativos ó no clínicos de menor entidad (sociales).  
**Tiempo: hasta 120 minutos.**  
**Reevaluación no suelen precisar.**

# Normativa Funcionamiento Residentes en el Servicio de Urgencias

- Estas normas tienen la finalidad de regular la labor asistencial y docente de los médicos internos residentes (M.I.R) en los Servicios de Urgencias del Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro pertenecientes al Complejo Hospitalario Universitarios de Badajoz (C.H.U.B.) del Sistema Extremeño de Salud.
- Constituyen un anexo a las normas internas de funcionamiento y organización de ambos Servicios de Urgencias.



# PAPEL DEL TUTOR DE RESIDENTES

- Facultativo del Servicio de Urgencias del C.H.U.B. nombrado por la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, en la actualidad está desempeñado por la Dra. Rosario Peinado Clemens.

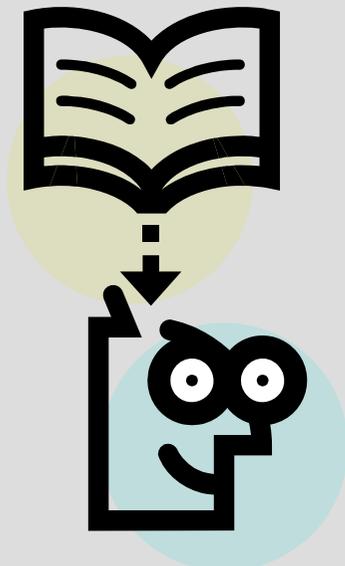
## FUNCIONES

- Supervisará el sistema de rotación de los M.I.R. por las distintas áreas de los Servicios de Urgencias.
- Realizará y tramitará las propuestas y sugerencias de mejora en la formación de los M.I.R. a la Comisión de Docencia y al Coordinador de Urgencias cuando éstas sean competencia del mismo.



# PAPEL DEL TUTOR DE RESIDENTES Y DEL COORDINADOR DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA LA FORMACION EN URGENCIAS

- **1.** Organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación de Médicos Residentes en Urgencias.
- **2.** Control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas.
- **3.** Supervisión de la aplicación práctica de la formación y de la programación anual.



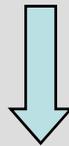
# PAPEL DEL MEDICO ADJUNTO

- Tiene un papel de **consultor, asesor y regulador** de la atención a los enfermos que llegan a la Urgencia y además establece la prioridad de los pacientes críticos.
- Atiende directamente las **Emergencias**.
- Se encarga de **supervisar** a los Médicos Residentes, debiendo estar al corriente de las decisiones de importancia que éstos tomen.
- Intenta **solucionar** los problemas médicos que se planteen.
- Decide y autoriza el paso a **observación** de un paciente, el **ingreso**, el **traslado** a otro Hospital ó el **Alta**.



# EL MEDICO RESIDENTE

- MIR es aquel médico que, para obtener su título de médico especialista, permanece en Centros y Unidades Docentes Acreditados, un periodo **limitado** en el tiempo de práctica **docente y profesional** de forma supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarias para ejercer la especialidad de modo eficiente.
- Comenzará su especialidad como Residente de 1º año y completará sucesivamente el programa de formación, siempre que haya superado satisfactoriamente la evaluación continuada que corresponda.
- En la definición legal del MIR se destacan sus dos notas características esenciales: "**la práctica profesional programada y supervisada**" y **la adquisición progresiva de "conocimientos y responsabilidad"**.



Seréis evaluados por la Comisión de Docencia

# EL MEDICO RESIDENTE. Aspectos legales

- Los derechos y obligaciones del Residente están regulados, fundamentalmente, por:
- Orden SSI/81/2017, de 19 de Enero
- Real Decreto 127/1984(BOE 28-Enero-84)
- Orden del Ministerio de relaciones con las Cortes y Secretaria del Gobierno de 27 de Junio de 1989(BOE 29-Junio-1989)
- Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de Julio de 1995(BOE 30-Junio-95)
- Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el Hospital
- Guía de Formación Médica Especializada.
- Real Decreto 183/2008 (BOE 21-Febrero 2008)

# EL MEDICO RESIDENTE. Aspectos legales

- La doble vertiente **docente y laboral** de su vinculación con el hospital.
- El **derecho y la obligación** de desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- La **dedicación exclusiva** de su actividad médica a la Institución.
- Gozar de **los beneficios** de la Seguridad Social.
- La **obligación** de desarrollar **labores asistenciales** que le sean encomendadas por el Jefe del Servicio al que esté adscrito, la Dirección Asistencial y, en su caso, por la Comisión de Docencia.

# Responsabilidades del M.I.R.

- La **responsabilidad legal** del acto médico en el Servicio de Urgencias recae en el Médico Interno Residente, ya que la titulación exigida para pertenecer al Servicio de Urgencias es la de **Licenciado en Medicina**; por lo cual se actúa como Médico General, no como especialista en formación, aunque se "valorará" y tendrá en cuenta **el grado de responsabilidad** según el año de residencia, como marca la jurisprudencia.
- El **M.I.R. 1 año**, toda su actividad debe ser **visada por escrito** por el Médico Adjunto.

# Contrato del Medico Interno Residente: Se caracteriza por:

- Ser un contrato típico, configurado por la ley y con normas de apoyo, por ejemplo en formación, directivas europeas...
- Ser un contrato de formación, por lo que el Juez no podrá tratar igual a un MIR que a un médico ya formado.
- Ser temporal, estando condicionada su renovación a la evaluación positiva de la Comisión de Docencia.



# Contrato del Medico Interno Residente: Se caracteriza por:

- Ser laboral por pronunciamiento de las normas laborales, reuniendo todos los requisitos: Relación prestada voluntariamente, retribuida, dependiente y por cuenta ajena.
- El M.I.R. no puede acogerse al Estatuto del Personal Médico, ya que su relación no es funcionarial ni estatutaria; sino puramente Laboral.
- Los M.I.R. se someten a los Servicios Mínimos como cualquier otro trabajador, por lo que no puede obligárseles a ser el soporte de la asistencia sanitaria cuando se declara una huelga.



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

- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos en los enfermos.
- Durante la formación deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

# Funciones del M.I.R. en urgencias: R-1

- En cumplimiento con el Real Decreto 183/2008, toda su actividad debe ser **visada por escrito** por el Médico Adjunto.
- Realizará las Funciones Asistenciales que determine el Médico Adjunto:
  - ✓ Anamnesis y Exploración Física
  - ✓ Juicio Clínico Presunción
  - ✓ Adecuación Pruebas Complementarias
  - ✓ Tratamiento y Procedimientos de Urgencias
  - ✓ Funcionamiento Proceso Triage
  - ✓ Aprendizaje Aplicaciones Informáticas
  - ✓ Comunicación Directa con el Médico Adjunto

# Funciones del M.I.R. en urgencias: R-2 y R-3

- **Clasificación y Triage**
- **Realizarán y Visarán por escrito sus actuaciones. realizando las mismas en el JARA**
- **Tienen capacidad para determinar el destino del paciente o valoración por especialista, consultando siempre con el Médico Adjunto.**
- **Llevaran el control y la responsabilidad de la Urgencia, bajo la Supervisión del Médico Adjunto (Residentes 3 año)**

# Funciones del M.I.R. en urgencias

## R-4

- Deberán llevar el control y la responsabilidad de la Urgencia, bajo la supervisión del Médico Adjunto al que ayudaran en las funciones de Reanimación y situaciones en la que se vean involucrados enfermos críticos.
- Deberán colaborar con los Residentes de 2° y 3° año en todas sus funciones. Se encargará de resolver "todos" los problemas médicos que le planteen los otros Residentes, teniendo por lo tanto una función de "consultor", al igual que el Médico Adjunto.
- En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al Juez lo pondrá en conocimiento del Médico Adjunto, Coordinador de Urgencias o Supervisor de Enfermería de Guardia.

# Funciones del M.I.R. en urgencias: otras

- Participar en actividades de Investigación, Congresos, Sesiones Clínicas y en la publicación de artículos en Revistas Científicas.
- También han de ser conscientes de que trabajan en equipo; el respeto mutuo y las discusiones forman parte de su trabajo diario.
- El M.I.R en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un Médico, siendo su derecho recibir Docencia y Supervisión; pero su deber será prestar una labor Asistencial (aunque en caso de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda, sea la hora que sea).

# DISTRIBUCIÓN M.I.R. EN URGENCIAS

- En cumplimiento con los diferentes Planes de Formación, anualmente la Comisión de Docencia con los representantes de la Gerencia de Área; procederán al acuerdo de distribución de las guardias.
- La distribución y asignación de funciones de los MIR en Urgencias, es responsabilidad de la Coordinación de Urgencias y de la Dirección Asistencial del Área.
- En cumplimiento con el R.D. 861/2001. Los Médicos de Urgencia Hospitalaria serán los **responsables de la Organización, Distribución y Supervisión de las Labores Asistenciales de todo el Personal Sanitario de Urgencias**; en ausencia del Coordinador de Urgencias o los órganos Directivos. Organizando los Turnos de descanso en función de las necesidades; y no permitiendo nunca la estancia de un MIR de 1 año sólo.

# DISTRIBUCIÓN M.I.R. EN URGENCIAS

## Hospital Infanta Cristina:

Área Médica: 1 R4 Observación Urgencias

1 R3 Área Consultas

2 R2 Área Consultas

1 R1 Área Consultas

Área Traumatología: 1 R3 ó 1 R2 MFYC-Especialidades

1 R1 MFYC

# DISTRIBUCIÓN M.I.R. EN URGENCIAS

## Hospital Perpetuo Socorro:

Área Médica: 1 R3 Área Consultas

1 R2 Área Consultas

2 R1 Área Consultas

# FIRMA GUARDIAS URGENCIAS

- Diariamente durante la realización de la Guardia en el Servicio de Urgencias, en sus diferentes Áreas. Los MIR procederán al visado por escrito de sus datos personales en la Hoja de Registro de Guardias de MIR.
- En base a la misma, a partir del día 1 del Mes siguiente, el Coordinador de Urgencias (y en su ausencia el Tutor de Residentes o la Dirección Médica del HIC) procederá a la firma de las mismas para su Abono en Nómina.