



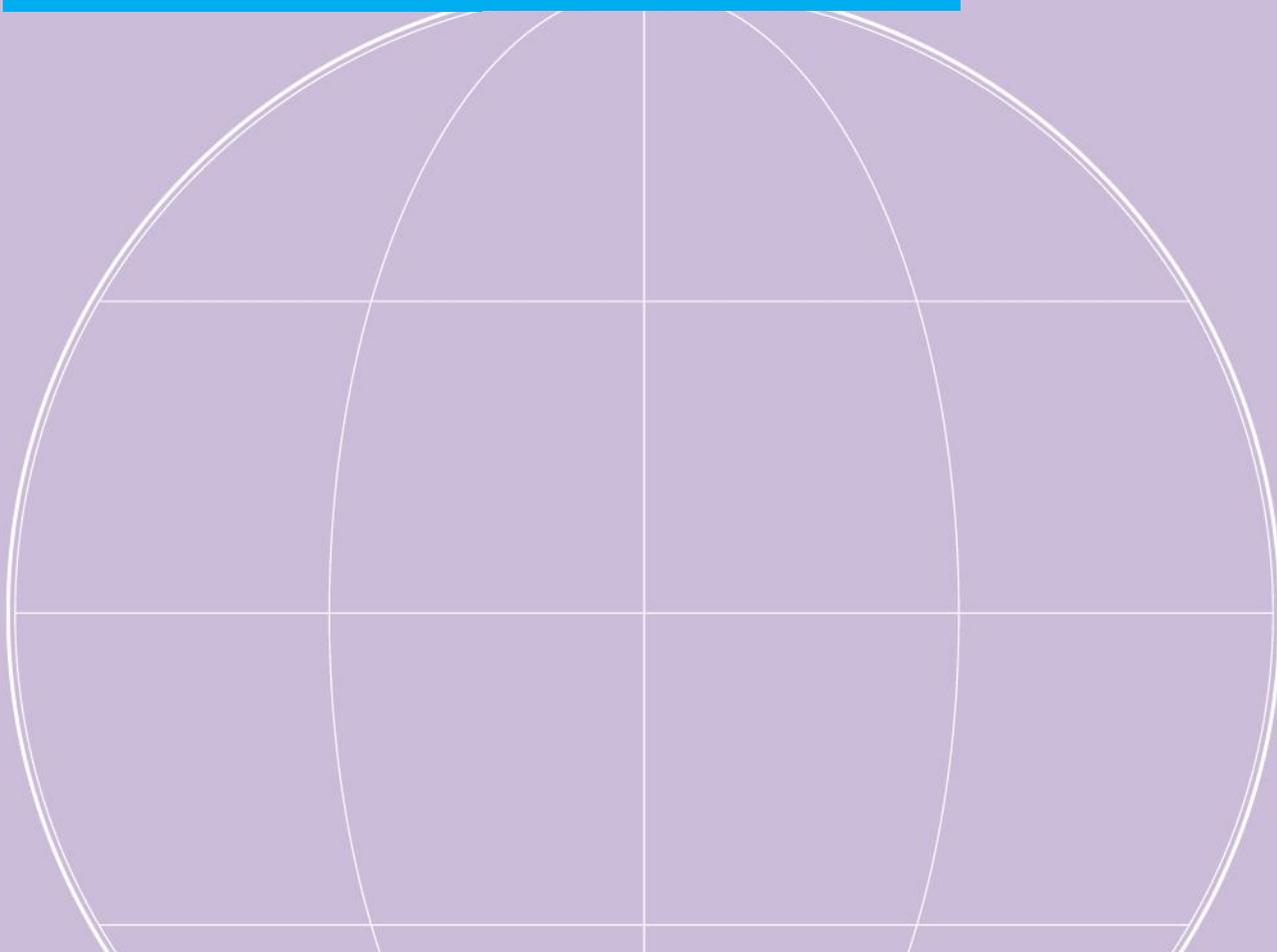
PARTE DE *Bupa*

Grupo Sanitas

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.sanitas.es

Fecha: Octubre 2017



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Contenidos

- 1 Objetivo del documento
- 2 Ámbito de aplicación
- 3 Marco normativo
- 4 Supervisión de las actividades asistenciales

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

1 Objetivo del documento

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

A lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

La Comisión de Docencia ha elaborado este protocolo en cumplimiento de los Artículos 14 y 15 del capítulo V del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada. En el artículo 15 se indica que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

2 Ámbito de actuación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja y del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela.

3 Marco normativo

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008.

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)

Artículo 14. *El deber general de supervisión.*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

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

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

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

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

4 Supervisión de las actividades asistenciales

A. Generalidades.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del tutor o facultativo responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por especialistas y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

B. El residente de Obstetricia y Ginecología

RESIDENTES DE 1º AÑO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Los residentes de Obstetricia y Ginecología de primer año desarrollan múltiples tareas, que requieren ser consideradas de forma diferenciada:

- Atención a urgencia obstétrica y ginecológica
- Atención al paritorio
- Guardias
- Consulta de Obstetricia de bajo riesgo
- Consulta de Ginecología de bajo riesgo
- Cirugía programada y urgente

1. Atención a urgencia obstétrica y ginecológica, paritorio y guardias

Los residentes de 1º año rotan en Urgencias y paritorio, y siempre habrá un médico adjunto responsable de este mismo área. Su responsabilidad se centra en:

- Atender a las urgencias ginecológicas y obstétricas.
- Atender a las pacientes con trabajo de parto.
- Atender a los expulsivos de partos eutócicos.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

- Asistir a su adjunto o residente de mayor año en la atención al parto distócico y cesáreas.

La supervisión durante el primer año de la residencia deberá ser necesariamente de presencia física, a cargo de un especialista. Los documentos generados por el residente de primer año serán visados por escrito por dicho especialista. En los informes constará VºBº: nombre y apellidos del médico especialista responsable.

2. Consulta de Obstetricia de bajo riesgo

Su responsabilidad es la atención a las gestantes de bajo riesgo. Realizarán la anamnesis, exploración y explicación a la gestante de su evolución. Pedirán las pruebas y programarán las citas según el protocolo del centro. Existirá siempre un residente de mayor año (R3 o R4) o adjunto responsable.

Realizarán las ecografías básicas que sean preciso, los seis primeros meses siempre en presencia de un residente de mayor año (R3 o R4) o médico adjunto.

Tanto los informes de alta como las órdenes de tratamiento serán supervisadas por residentes de mayor año (R3 o R4) o médico adjunto explicitando el VºBº con nombre y apellidos del médico especialista responsable.

3. Consulta de Ginecología de bajo riesgo

Su responsabilidad es la atención a las pacientes que consultan por diversas patologías ginecológicas. Existirá siempre un residente de mayor año (R3 o R4) o adjunto responsable. Realizarán la anamnesis, exploración, orientación clínica y explicación a la paciente de su problema. Aplicarán de forma estricta los protocolos del servicio para cada proceso. Cualquier actuación que no esté concretamente protocolizada debe ser supervisada por residente de mayor año (R3 o R4) o médico adjunto. Realizarán las ecografías básicas que sean precisas; siempre en presencia de un residente de mayor año (R3 o R4) o médico adjunto.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

La realización de cualquier técnica en consulta de acuerdo al programa oficial de la Comisión Nacional de la Especialidad (biopsias, inserción/extracción de DIUs, etc) requerirá la presencia física del residente de mayor año (R3 o R4) o médico adjunto. Se excluye la toma de citología vaginal a partir de los tres meses.

Tanto los informes de alta como las órdenes de tratamiento serán supervisadas por residentes de mayor año (R3 o R4) o médico adjunto explicitando el VºBº con nombre y apellidos del médico especialista responsable.

4. Cirugía

Los residentes de primer año actuarán siempre como ayudantes quirúrgicos. Podrán actuar como cirujanos siempre bajo supervisión de un residente mayor R3-R4 y/o adjunto en procedimientos de cirugía menor (legrado, drenaje de absceso de la glándula de Bartholino, cierre de episiotomía, patología cutánea menor de la vulva, como verrugas, foliculitis y abscesos, granulomas, etc.).

Los últimos meses, según la evolución del residente, podrán iniciarse en partos instrumentales y cesáreas también siempre ayudados y supervisados por un responsable.

RESIDENTES DE GINECOLOGÍA DE 2º, 3º Y 4º AÑO

1. Responsabilidad progresiva

La responsabilidad del residente a lo largo de su formación se irá incrementando según lo haga su competencia. Por tanto el grado de supervisión se irá adaptando de forma progresiva hasta que al finalizar el proceso de formación la supervisión tenga que ser mínima, conforme a lo establecido en el programa oficial de la Comisión Nacional de la Especialidad.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

2. Situaciones especiales en que cualquier residente, sea cual sea su año debe avisar a su médico especialista responsable:

- Parada cardiorrespiratoria.
- Cualquier paciente con inestabilidad hemodinámica en urgencias, BO o planta de hospitalización.
- Sospecha TEP en postoperatorio.
- Hemorragia / hematoma postquirúrgico grave.
- Abusos sexuales, sospecha de aborto ilegal o cualquier otra situación que requiera o se prevea que puede requerir la intervención de Autoridad Judicial o Policía.
- Traslados de pacientes a otro centro.
- Feto (viable) muerto intraclínica.
- Ingreso de feto muerto (viable) extraclínica.
- Previo al paso de cualquier paciente a quirófano.
- RCTG anteparto o intraparto con patrón patológico grave: ausencia de variabilidad, desaceleraciones variables prolongadas, desaceleraciones tardías, taquicardia grave, bradicardia grave, arritmia fetal o ritmo sinusoidal.
- Previo a uso de fórceps o vacuum.
- Previo a parto gemelar.
- Paso de paciente a quirófano obstétrico para parto de prueba.
- Previo a indicación de cesárea.
- Situaciones obstétricas especialmente graves:
 - ✓ Hemorragia puerperal masiva

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

- ✓ Preeclampsia grave o Eclampsia.
- ✓ Prolapso de cordón.
- ✓ Abruption placentae.
- ✓ Sospecha de inversión uterina.
- ✓ Sospecha de embolia de líquido amniótico.
- ✓ Distocia de hombros.
- ✓ Parto en podálica.

En todo caso el residente podrá recurrir o consultar con el médico especialista responsable en cualquier otra circunstancia que considere necesaria.

Cuando por motivos de urgencia vital se precise la intervención de un residente sin que en ese momento pueda ser supervisado (de forma presencial o no, dependiendo del año de residencia y circunstancias de cada caso), estará obligado a dejar constancia de su intervención en la historia clínica, dando cuenta de su actuación tanto a sus tutores como a los especialistas de la unidad asistencial en la que se ha producido la urgencia.

Elaborado: Águeda de la Infanta y M ^a Carmen Artero	Revisado: Cristina Fernández y Rafael de la Cámara	Aprobado: Comisión de Docencia
--	--	-----------------------------------

Este Protocolo de supervisión del residente

ha sido aprobado por la Comisión de Docencia del Grupo Sanitas en la reunión mantenida el día 4 de octubre de 2017, y debe ser conocido por los residentes y por los tutores.

Este protocolo se revisará cada tres años.