

## **SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, DESGLOSADO POR COMPETENCIAS ESPECÍFICAS Y ACTIVIDADES**

---

**(DOCUMENTO APROBADO EN LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL 26/02/18)**

### ***1. Objetivo del protocolo***

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona 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.

Se entiende que 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, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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 determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece 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 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

### ***2. Ámbito de aplicación.***

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

---

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

### ***3. Bases legislativas.***

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

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

#### **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

##### **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.

---

### **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 los 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.

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 consensue 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.

##### **Niveles de Responsabilidad:**

Los Médicos Residentes adquirirán las competencias específicas en los diferentes dispositivos y programas de salud mediante el desarrollo de actividades asistenciales y educativas que se corresponden con el contenido del programa de Formación.

El nivel de responsabilidad de los residentes será progresivo durante los 4 años de formación, pasando de una vigilancia muy estrecha al principio del primer año de formación (nivel 3 de responsabilidad), tal como especifica el Real Decreto 183/2008, a una práctica autonomía al finalizar el cuarto año (nivel 1 de responsabilidad).

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

Nivel de responsabilidad	Valoración
<b>Nivel 3</b> Menor responsabilidad	El residente observa y asiste la actuación del adjunto especialista y de la comadrona
<b>Nivel 2</b> Responsabilidad intermedia	El residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa del adjunto especialista y de la comadrona
<b>Nivel 1</b> Máxima responsabilidad	El residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del adjunto especialista o de la comadrona

## Nivel de responsabilidad desglosado por competencias específicas y actividades:

ACTIVIDADES POR COMPETENCIAS	Nivel de responsabilidad			
	R1	R2	R3	R4
Visitas en Área de Urgencias	3 - 2	2	2	1
Control partos normales	3 - 2	2	1	1
Partos eutócicos	3 - 2	2	1	1
Partos instrumentados	3	3 - 2	2 - 1	1
Cesáreas	3	3 - 2	2 - 1	1
Legrados	3 - 2	2	1	1
Laparoscopia exploradora	3	3 - 2	2	1
Laparoscopia quirúrgica	3	3 - 2	2	2 - 1

La supervisión corre a cargo de los especialistas titulados y de las comadronas que realizan su trabajo asistencial.

### Objetivos Docentes:

Al final de su formación, el residente de Ginecología y Obstetricia debe estar capacitado en la asistencia de las siguientes patologías:

- Tratamiento de las hemorragias uterinas disfuncionales.
- Valoración y tratamiento de las vulvovaginitis.
- Manejo de la anticoncepción postcoital.
- Diagnóstico, tratamiento y criterios de ingreso o tratamiento ambulatorio de la enfermedad inflamatoria pélvica.
- Diagnóstico, tratamiento y desbridamiento/marsupialización de quistes de Bartholino.
- Valoración y diagnóstico diferencial del dolor en fosa ilíaca derecha.
- Semiología, indicaciones y manejo de la ecografía transvaginal.
- Clínica diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de los quistes anexiales: rotura torsión, hemorragia.
- Clínica, diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico.
- Diagnóstico diferencial del abdomen agudo ginecológico.
- Valoración, diagnóstico y tratamiento de la pelviperitonitis.
- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones mayores y menores de las cirugías ginecológicas: oliguria, problemas de la herida quirúrgica, hematomas, hemoperitoneo, lesiones urinarias y digestivas.
- Clínica, diagnóstico diferencial y tratamiento de la paciente oncoginecológica: manejo del cáncer de útero, ovarios, vulva y mama.
- Evaluación y manejo de la pareja estéril. Manejo de la estimulación ovárica. Indicación de las principales técnicas de reproducción asistida.
- Semiología, diagnóstico y tratamiento de la patología del suelo pélvico.
- Diagnóstico y manejo de la patología de primer trimestre. Indicación y realización de las técnicas invasivas de diagnóstico prenatal: biopsia corial y amniocentesis.
- Evaluación ecográfica de la morfología fetal.
- Diagnóstico y manejo de las principales patologías obstétricas: retraso de crecimiento intrauterino, enfermedad hipertensiva del embarazo, amenaza de parto pretérmino, anomalías placentarias y patología materna sobreañadida.

- Diagnóstico y manejo de la gestación múltiple y de sus principales complicaciones.
- Manejo de la paciente en Unidad de Cuidados Obstétricos Intermedios (UCOI).

### **Área de Urgencias**

Los residentes de la especialidad de obstetricia y ginecología realizan a lo largo de los cuatro años de su formación guardias en la unidad de urgencias, sala de partos.

El trabajo en la zona de urgencias se divide en:

1. Atención a las urgencias externas, de ginecología y obstetricia, visitas de urgencia a gestantes y mujeres con patología ginecológica
2. Asistencia a trabajos de parto, dilatación y expulsivo en la sala de Partos
3. Actividad quirúrgica propia de la especialidad en el ámbito de urgencias. Cesáreas, legrados uterinos, laparoscopias quirúrgicas ...

La guardia de nuestro departamento consta de 8 personas. Dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia, cuatro comadronas y dos médicos residentes en formación, uno de primer o segundo año y otro de tercer o cuarto año.

Durante el primer año de formación, el residente adquiere los principios básicos de la obstetricia general que después aplicara adaptándose a las características especiales de la especialidad.

El residente tiene permanentemente un adjunto de referencia al que consultar los casos que se le presentan a lo largo de la guardia.

Como la zona de urgencias y sala de partos también forma parte de la rotación del residente, el responsable del Área realiza una valoración de la rotación por la misma. Además durante toda la residencia están rotando alternativamente por esta unidad, por lo que se puede realizar una valoración exhaustiva de su formación.

Durante los primeros años el adjunto de guardia supervisa las visitas y procedimiento habituales de urgencias. A medida que progresa su formación, la necesidad de contar con la presencia física para realizar determinadas visitas y procedimientos menores de urgencias (suturas no complicadas, partos normales, legrados etc.) va disminuyendo.

Los casos quirúrgicos son siempre valorados y discutidos conjuntamente.

Todas las intervenciones quirúrgicas, todos los actos tocúrgicos son realizadas conjuntamente entre un adjunto y un residente. En función del año de residencia y la complejidad de la tocurgia, esta puede ser realizada por el residente como primer cirujano siempre ayudado por el adjunto.

Las pacientes atendidas durante la guardia son posteriormente seguidas en planta de hospitalización por el equipo de hospitalización un adjunto, dos residentes, una comadrona y enfermería de planta.

### **Área de Hospitalización y Consultas Externas**

Los residentes de primer año tanto en el área de hospitalización como en las consultas externas tendrán de forma presencial un adjunto de la especialidad supervisándoles de forma continua. Los residentes de segundo, tercer y cuarto año no es necesario que el adjunto esté de presencia física pero tendrán siempre un adjunto de referencia al que podrán consultar en todo momento.

---

ACTIVIDADES POR COMPETENCIAS	Nivel de responsabilidad			
	R1	R2	R3	R4
Realización de anamnesis e historias clínicas	3 - 2	2 - 1	1	1
Exploración física y ginecobstétrica	3 - 2	2 - 1	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	3 - 2	2 - 1	1	1
Diagnóstico	3 - 2	2 - 1	1	1
Prescripción de tratamiento	3 - 2	2	1	1
Seguimiento y control	3 - 2	2	1	1
Indicación de ingreso y/o alta hospitalaria	3 - 2	2 - 1	2 - 1	1
Indicación de procedimiento quirúrgico	3 - 2	2	2 - 1	2 - 1
Ayuda en procedimientos quirúrgicos	3 - 2	2	2 - 1	1
Realización de procedimientos quirúrgicos	3 - 2	2	2 - 1	2 - 1
Redacción de informes	3 - 2	2 - 1	2 - 1	1

## CAPACIDADES A ADQUIRIR DURANTE LA RESIDENCIA Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD

### RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Dentro de la guardia debe desarrollarse las siguientes habilidades:

- Saber presentarse e informar a la paciente y a los familiares.
- Realizar historias clínicas y ginecológicas de las pacientes con patología ginecológica.
- Exploración física general y ginecológica: especulum, exploración abdomino-pélvica y tacto vaginal.
- Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar a la paciente y comentarlas con el adjunto. Solicitar analíticas, prueba de embarazo, radiografías simples, en el caso que fueran necesarias.
- Indicar y realizar ecografía ginecológica transvaginal.
- Indicar el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo supervisión del médico adjunto.
- Indicar el ingreso o el alta del paciente y redactar el informe correspondiente supervisado por el médico adjunto.
- Asistir en el quirófano de urgencias, como primer o segundo ayudante, en cirugías según la complejidad y eventual necesidad de colaboración con otras especialidades (Cirugía General o Urología).
- Asistir a partos normales bajo supervisión.
- Asistir como ayudantes a cesáreas.

### RESIDENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO

Además de las habilidades anteriormente mencionadas, se incrementan los objetivos y la responsabilidad, pudiendo:

- Firmar altas sin supervisión del adjunto, en el caso que así lo considere indicado (Nivel 2-1).

- Indicar un ingreso hospitalario en el caso que lo considere oportuno para realizar un tratamiento médico en pacientes estables y con síntomas controlados: control de sangrados genitales, dolor pélvico por masas anexiales, enfermedad inflamatoria pélvica, cuerpo lúteo hemorrágico estable (Nivel 1). En el caso de que las pacientes estén más sintomáticas o inestables, o refractarias al tratamiento inicial, puede indicar el ingreso pero bajo supervisión (Nivel 2).
- Valorar, diagnosticar y tratar las complicaciones menores de la cirugía ginecológica: seromas, pequeños hematomas, oligurias, dolor postoperatorio, problemas leves generales: hipertensión, hipo o hiperglucemias (Nivel 1). En el caso de que se traten de complicaciones más graves o resistentes al tratamiento debe consultar con el médico adjunto (Nivel 2).
- En las intervenciones quirúrgicas puede actuar como primer ayudante o como cirujano bajo la supervisión del médico adjunto en las siguientes prácticas: desbridamiento/marsupialización quiste de Bartholino, anexectomía laparotómica o laparoscópica, salpinguectomía por embarazo ectópico en pacientes estables hemodinámicamente, laparoscopias por enfermedad inflamatoria pélvica para diagnóstico y lavados (Nivel 2).
- Asistencia a partos instrumentados (nivel 2).
- Realización de procedimientos invasivos de diagnóstico prenatal (nivel 2).
- Asistencia a cesáreas (nivel 2).
- Realización de ecografías de primer trimestre (nivel 2).
- Valorar, diagnosticar y tratar las principales complicaciones puerperales: hemorragia, infección (nivel 2).
- Valorar, diagnosticar y tratar las principales complicaciones obstétricas (nivel 2).

Todos estos actos son aproximados, progresivos en estos dos años y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de responsabilidad del residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

## **RESIDENTES DE CUARTO AÑO**

Los objetivos son los mismos que los anteriores, pero con un incremento de responsabilidad, sin que sea necesaria obligatoriamente la supervisión del adjunto, haciendo constar que siempre que tenga dudas o sin tenerlas y siempre que lo considere necesario, debe comentar el caso con el médico adjunto (Nivel 1).

Podrá actuar como primer cirujano, en cirugías simples y de mediana complejidad, en el Área de Urgencias, bajo supervisión de un médico adjunto, según preparación, habilidades y experiencia (Nivel 2).

---