

---

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE  
URGENCIAS  
DEL RESIDENTE  
ESPECIALIDAD  
OBSTETRÍCIA Y GINECOLOGÍA**

---

*Aprobado por la Comisión de Docencia el 18 de marzo de 2019*

## ÍNDICE

1. Objetivo del protocolo.....	3
2. Ámbito de aplicación.....	3
3. Bases legislativas.....	4
4. Supervisión de las actividades asistenciales.....	6
RESIDENTE DE PRIMER AÑO.....	8
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO.....	10
RESIDENTE DE TERCER AÑO.....	13
RESIDENTE DE CUARTO AÑO.....	14

## 1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Consorci Sanitari Integral 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 período 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 Consorci Sanitari Integral 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 aquellos 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 transcriben 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 residente 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 éste 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 de 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 al adjunto responsable. 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 determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas

actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable

### **NIVEL 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física**

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

#### **B. Actividades**

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, ó de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quien podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación

## **RESIDENTE DE PRIMER AÑO**

### **Habilidades y grado de responsabilidad**

Durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa, es decir con un nivel de responsabilidad 2. Al finalizar ese año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades en el área de urgencias:

#### COMPETENCIAS COMUNES (EN EL ÁREA DE URGENCIAS) R1

##### Nivel de autonomía 1.

Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad.

Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica.

Realizar una correcta historia clínica y exploración ginecológica.

Realizar correctamente los informes de alta en las consultas de urgencias.

##### Nivel de autonomía 2.

Obtener un consentimiento informado válido.

Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.

#### ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS URGENCIAS R1

##### Nivel de autonomía 1.

Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.

Tratar el dolor puerperal.

Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.

Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica.

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación; de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino; de la sospecha de rotura de membranas; de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.

Diagnosticar el parto y sus condiciones.

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: del prurito genital; del dolor abdomino-genital; de las amenorreas y metrorragias; de las molestias mamarias.

Realizar una contracepción de emergencia.

Identificar y tratar las complicaciones de la contracepción.

#### Nivel de autonomía 2.

Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.

Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.

Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.

#### ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA CIRUGÍA DE URGENCIAS R1

El residente debe actuar como primer ayudante en intervenciones menores y como segundo ayudante en intervenciones mayores.

#### Nivel de autonomía 1.

Comprobar los protocolos prequirúrgicos.

Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.

Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.

Preparar el campo quirúrgico.

Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.

Reconocer y describir las estructuras anatómicas.

Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.

Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.

Solicitar un informe anatomopatológico.

#### Nivel de autonomía 2.

Abrir y cerrar pared abdominal.

#### ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA AL PARTO R1

#### Nivel de autonomía 1.

Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.

Valorar adecuadamente la progresión del parto.

Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.

Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal.

Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.

Asistir al parto vaginal espontáneo.

Realizar una correcta protección de periné.  
Indicar, realizar y suturar una episiotomía.  
Asistir al alumbramiento.  
Revisar el canal de parto.  
Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.  
Reanimar recién nacidos normales

#### Nivel de autonomía 2.

Identificar anomalías pélvicas.  
Identificar presentaciones anómalas.  
Tratar adecuadamente las disdinamias.  
Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.  
Actuar como ayudante en cesáreas.  
Realizar una extracción manual de placenta.

#### Nivel de autonomía 3.

Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.

### ***RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO***

#### **Habilidades y grado de responsabilidad**

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso, deben ser el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación, los que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1.

Al finalizar el segundo año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades en el área de urgencias:

#### COMPETENCIAS COMUNES (EN EL ÁREA DE URGENCIAS) R2

##### Nivel de autonomía 1.

Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.  
Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.  
Obtener un consentimiento informado válido.  
Exponer un caso clínico completo para discusión.

Nivel de autonomía 2.

Comunicar malas noticias.

Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS URGENCIAS R2

Nivel de autonomía 1.

Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.

Diagnosticar y tratar la hiperemesis gravídica.

Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.

Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.

Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: la amenaza de parto prematuro; la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis; la gestación cronológicamente prolongada; el crecimiento intrauterino restringido; las hemorragias de la segunda mitad de la gestación; las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico; la preeclampsia y la eclampsia.

Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.

Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias en el embarazo.

Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.

Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.

Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas.

Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.

Diagnosticar y tratar el aborto séptico.

Diagnosticar la gestación ectópica.

Nivel de autonomía 2.

Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestación.

Nivel de autonomía 3.

Indicar y realizar un cerclaje cervical.

Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.

Procedimientos de terapia fetal.

## ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA CIRUGÍA DE URGENCIAS R2

El residente debe actuar, en general, como cirujano en intervenciones menores, como primer ayudante en intervenciones mayores no oncológicas y como segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

### Nivel de autonomía 1.

Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.

Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados

Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.

Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica.

Identificar precozmente los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento.

Identificar las alteraciones vasculares, problemas respiratorios agudos o cardíacos.

Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

Abrir y cerrar pared abdominal.

Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.

Tratamiento quirúrgico de las complicaciones de las glándulas de Bartholin.

Marsupialización.

Realizar desbridamiento abscesos vulvares o de la mama.

Informar a los familiares en patología no oncológica.

### Nivel de autonomía 2.

Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.

Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.

Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.

## ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA AL PARTO R2

### Nivel de autonomía 1.

Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II.

Realizar un pronóstico de parto.  
Diagnosticar la progresión anómala del parto y sus causas.  
Tratar correctamente las disdinamias.  
Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.  
Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.  
Indicar y realizar una extracción manual de placenta.  
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.  
Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

#### Nivel de autonomía 2.

Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.  
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.  
Asistir a partos gemelares a término.  
Asistir a la distocia de hombros.  
Asistir al parto en presentación podálica.  
Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.  
Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

### **RESIDENTE DE TERCER AÑO**

#### **Habilidades y grado de responsabilidad**

COMPETENCIAS COMUNES (EN EL ÁREA DE URGENCIAS) R3

#### Nivel de autonomía 1.

Comunicar malas noticias.

#### Nivel de autonomía 2.

Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS URGENCIAS R3

#### Nivel de autonomía 1.

Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.

Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.

Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsia, placenta previa, amenaza de parto prematuro, etc.).

Realizar legrados post parto.

Asistir a interrupciones legales de embarazo (voluntaria).

Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.

Desbridamientos de abscesos mamarios.

Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

#### Nivel de autonomía 2.

Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

### ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA AL PARTO R3

#### Nivel de autonomía 2.

Asistir a partos gemelares pretérmino.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.

Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.

Cesáreas iterativas y urgentes.

Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.

Ayudante en histerectomías urgentes.

Supervisión de residentes de primero y segundo año.

### **RESIDENTE DE CUARTO AÑO**

#### **Habilidades y grado de responsabilidad**

### COMPETENCIAS COMUNES (EN EL ÁREA DE URGENCIAS) R4

#### Nivel de autonomía 1.

Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.

Supervisar a los residentes de 1º y 2º año.

### ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS URGENCIAS R4

#### Nivel de autonomía 1.

Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria.

Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.

Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.  
Orientar el proceso diagnóstico y terapéutica.

Nivel de autonomía 2.

Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.  
Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA AL PARTO R4

Nivel de autonomía 1.

Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.  
Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.  
Asistir el parto de fetos pretérmino.  
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.  
Cesáreas iterativas.  
Cesáreas no urgentes ni complicadas.  
Asistir a partos gemelares pretérmino.  
Asistir a distocias de hombros.  
Diagnosticar y tratar la rotura uterina.  
Realizar cesáreas complicadas y urgentes.  
Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.  
Reparar desgarros de periné complicados.

Nivel de autonomía 2.

Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).  
Diagnosticar y tratar la inversión uterina.  
Realizar la histerectomía posparto.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA CIRUGÍA DE URGENCIAS R4

Nivel de autonomía 1.

Cirujano en lesiones benignas de mama  
Realizar laparoscopias diagnósticas y terapéuticas.  
Indicar y realizar laparotomías exploradoras.  
Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales e infecciosos.

Nivel de autonomía 2.

Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.

Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.