



Protocolo de supervisión de los residentes de obstetricia y ginecología

Hospital de Figueres – Fundació Salut Empordà

Tipo de documento:	
Procedimiento general	
Realizado por:	Servei /Departament:
Josep Fulquet, Jefe de servicio de obstetricia y ginecología	Ginecología y Obstetricia
Aprobada por:	Data:
Comisión de docencia	Mayo 2012

Periodicidad de revisión:	Núm. de revisión:
Cada 4 años excepto cambios relevantes	0
Revisión realizada por:	
Aprobada por:	Data:

Revisión:	Data:	Motivo de la revisión:



INDICE

- INTRODUCCIÓN
- MARCO LEGAL
- OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE
- ESCALONAMIENTO DE LA FORMACIÓN
- NORMATIVA GENERAL DE MANEJO DE LOS RESIDENTES

INTRODUCCION

El tiempo transcurrido desde la acreditación e inicio de la actividad de formación de residentes por parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital hace necesaria la actualización de objetivos, conceptos y metodología para adaptarlos al nuevo marco legal que sustituye al de la orden ministerial de 25 de abril de 1996. La presente guía es el instrumento de esta actualización

MARCO LEGAL

El presente documento se atenderá, en lo referente a la formación de médicos residentes, a lo dispuesto en la orden ministerial SAS 1350/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, y en los apartados correspondientes a las relaciones laborales de los médicos residentes con el centro sanitario, a lo dispuesto en el Real decreto 183/2008, de 8 de febrero.

“El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la citada ley, obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.”

OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE

La especialidad de Obstetricia y Ginecología se define en las siguientes áreas:

- Estudio, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del proceso de la reproducción humana: fecundación, embarazo, parto y puerperio, basados en un conocimiento amplio y exacto de su normal fisiología
- Los mismos aspectos de estudio, diagnóstico y tratamiento de los procesos patológicos relacionados con el aparato genital femenino, incluyendo la mama.

- La atención a las alteraciones de la fertilidad, así como a los aspectos de planificación y anticoncepción
- Atención a los aspectos epidemiológicos y de salud pública englobados en los conceptos anteriores

La adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio de la especialidad tiene lugar de manera progresiva a lo largo de los 4 años definidos por la ley, según el siguiente esquema:

Primer Año (R1)	Atención a embarazo y parto normales Urgencias generales Rotación por: anestesiología, medicina interna, cirugía	• Cirugía programada
Segundo Año (R2)	Atención a embarazo y puerperio patológicos Ginecología general Contracepción Menopausia Suelo pélvico	• Atención al parto normal y distócico: tocurgia
Tercer Año (R3)	Patología cervical y del tracto genital inferior Endocrinología y reproducción Histeroscopia	• Atención a urgencias obstétricas y ginecológicas
Cuarto Año (R4)	Oncología ginecológica Patología mamaria Diagnóstico Prenatal	

Al inicio del período formativo, los médicos residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia rotarán por los servicios de medicina interna, anestesiología y cirugía, para adquirir los conocimientos generales necesarios con el fin de desarrollar adecuadamente las competencias necesarias en la atención de urgencias generales y de la especialidad, durante un periodo de 2 a 4 meses en total, distribuidos según disposiciones de la comisión local de docencia

Los médicos residentes realizarán rotaciones externas específicas en los apartados de la especialidad que no están incluidos en la oferta asistencial

del centro. Estas rotaciones, aprobadas por la comisión local de docencia previa propuesta del tutor de residentes, se atienden, en cuanto a su duración y características, a lo dispuesto en el artículo 21 del real decreto 183/2008, de 8 de febrero.

En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos con expertos en cada tema, y otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico

Los conocimientos adquiridos de forma progresiva en las diferentes áreas de la especialidad se aplicarán con arreglo a la asunción de los grados progresivos de autonomía y responsabilidad a través del período de residencia

Según esto se definen 3 grados o niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad:

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

ESCALONAMIENTO DE LA FORMACION

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Durante el primer año de formación el médico residente actuará bajo supervisión directa, con el grado de responsabilidad 2. Al final del periodo el residente debe ser capaz de efectuar, con el grado o nivel de autonomía requerido, las actividades siguientes:

Nivel de autonomía 1

- Realizar correctamente una entrevista clínica, en sus diferentes aspectos: elaboración de historia clínica, cumplimentación de cursos clínicos, establecimiento de una relación correcta con las pacientes y sus acompañantes
- Practicar correctamente exploraciones generales, obstétricas y ginecológicas, efectuar un seguimiento de embarazo con arreglo a las guías de práctica habituales
- Presentar una sesión clínica
- Efectuar búsquedas bibliográficas y selección de publicaciones
- Asistir al parto normal en todas sus etapas, evaluar correctamente las complicaciones más frecuentes del parto vaginal normal, atender a un recién nacido normal
- Atender en primera instancia los casos en urgencias obstétrico-ginecológicas
- Preparar el campo quirúrgico en las intervenciones programadas, utilizar correctamente el instrumental, redactar informes operatorios, cursar solicitud de exámenes anatomopatológicos, cursar las órdenes postoperatorias

Nivel de autonomía 2

- Elaborar correctamente un informe de asistencia de urgencias y de hospitalización.
- Indicar e interpretar las exploraciones y pruebas complementarias básicas en la atención a los procesos obstétricos y ginecológicos, de

forma razonada y con arreglo a criterios clínicos de seguridad, idoneidad y proporción riesgo-beneficio

- Practicar ecografías en la atención al embarazo con determinación de los diferentes parámetros utilizados para el diagnóstico
- Identificar y comprender los signos de alarma en los procesos obstétricos y ginecológicos más frecuentes y orientar su tratamiento
- Identificar y tratar las alteraciones del proceso del parto
- Apertura y cierre de pared abdominal, instalación de laparoscopia
- Evacuación del útero en abortos de primer trimestre
- Participar como ayudante en cesáreas

Nivel de autonomía 3

- Asistir en los casos de tocurgia vaginal
- Participar como segundo ayudante en las intervenciones de cirugía programada

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, las actividades del residente se realizarán con un mayor grado de autonomía y un menor grado de supervisión, a medida que se produzca la adquisición de las capacidades suficientes para llevarlas a cabo. En cada caso, sin embargo, será la evaluación del primer año, los dictámenes de los médicos responsables de las rotaciones y el criterio del tutor lo que determinará el grado de autonomía alcanzado.

Al final del segundo año, el residente debe ser capaz de realizar, con el grado o nivel de autonomía requeridos, las actividades siguientes:

Nivel de autonomía 1:

- Efectuar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos y 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 y presentar para discusión un caso de conflicto bioético obstétrico.
- Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Elaborar una comunicación médica y presentarla.

- Indicar e interpretar las modalidades de monitorización para evaluación del estado de bienestar fetal.
- Efectuar el diagnóstico ecográfico de edad gestacional y biometría fetal
- Diagnosticar y tratar la patología del embarazo, así como las enfermedades coexistentes, tanto en el ámbito de consulta externa como en el área de urgencias
- Identificar correctamente las situaciones de alto riesgo obstétrico y orientarlos adecuadamente
- Atender los casos de malformación o exitus fetal
- Hacer una visita ginecológica completa, incluyendo interrogatorio, exploración física, examen ecográfico pélvico, solicitud de pruebas complementarias y adecuada interpretación de los resultados. Comunicar las conclusiones diagnósticas y las orientaciones de tratamiento, con identificación de los factores de riesgo quirúrgico en su caso
- Manejo de los elementos clínicos, exploraciones complementarias y herramientas terapéuticas en las diferentes áreas de la especialidad: menopausia, suelo pélvico, etcétera
- Conocimiento y diagnóstico de las complicaciones de procesos obstétricos y ginecológicos (dispareunia, fístulas, etcétera)
- Manejo de contracepción, incluyendo la identificación de factores de riesgo para cada método, asesoramiento contraceptivo en cada caso según sus características, información sobre los diferentes métodos, incluyendo los de emergencia.
- Suministrar información sobre la interrupción de embarazo
- Colocación y retirada de dispositivos contraceptivos, incluyendo DIU e implantes
- Elección razonada de técnica quirúrgica
- Realizar intervenciones de cirugía menor ginecológica, apertura y cierre de pared abdominal, instalación de laparoscopia, evacuación uterina en el primer trimestre de embarazo. En general, actuará como cirujano en

intervenciones menores y primer ayudante en cirugía ginecológica mayor.

- Elaborar informes quirúrgicos y proporcionar información a los familiares
- Diagnosticar y orientar las alteraciones del curso de trabajo de parto; efectuar inducciones, diagnosticar alteraciones en los registros de monitorización fetal y orientar el tratamiento. Diagnosticar y orientar el tratamiento de las alteraciones del puerperio inmediato

Nivel de autonomía 2:

- Diagnosticar y orientar el tratamiento de pacientes en régimen ambulatorio, casos obstétricos y ginecológicos en urgencias y pacientes ingresadas
- Laparoscopia en casos de procedimientos simples; cesáreas urgentes y programadas
- Asistir a las alteraciones del curso de trabajo de parto: indicación y práctica de tocurgia vaginal, asistencia a partos múltiples y parto podálico

Nivel de autonomía 3:

- Cirugía programada ginecológica compleja, tratamiento de complicaciones y asistencia a emergencias obstétricas

RESIDENTE DE TERCER AÑO

En el tercer año de residencia, según la calificación del periodo anterior y el criterio del tutor del residente, éste desempeñará las funciones propias de su condición con el grado de autonomía correspondiente. Al final del período el residente de 3er año debe ser capaz de hacer:

Nivel de autonomía 1:

- Interpretar documentos sobre calidad asistencial, efectuar lecturas críticas de publicaciones médicas, presentar sesiones bibliográficas y casos de conflicto bioético.
- Supervisión de residentes de primer año
- Hacer una visita ginecológica completa, incluyendo interrogatorio, exploración física, examen ecográfico pélvico, solicitud de pruebas complementarias y adecuada interpretación de los resultados. Comunicar las conclusiones diagnósticas y las orientaciones de tratamiento, en las áreas de patología cervical, endocrinología y casos simples de esterilidad
- Seguimiento y control de embarazo de alto riesgo, indicación e interpretación de monitorizaciones fetales basales y funcionales
- Asistencia a partos de alto riesgo, incluyendo la práctica de cesárea en casos no complicados y tocurgia vaginal en casos simples
- Manejo de las urgencias obstétricas y ginecológicas, orientación diagnóstica y terapéutica
- Práctica de laparoscopia en casos simples, conocimiento y manejo del instrumental de histeroscopia, práctica de excisiones y conizaciones con asa de diatermia y bisturí frío
- Intervenciones ginecológicas de urgencia en casos no complicados

Nivel de autonomía 2:

- Evaluación de publicaciones de economía sanitaria, manejo de los conceptos de eficiencia y coste beneficio
- Comunicación de resultados adversos y manejo de situaciones difíciles
- Tratamientos en áreas de patología cervical y de tracto inferior, endocrinología y esterilidad
- Asistencia a partos vaginales podálicos, tocurgia vaginal, solución de emergencias obstétricas, práctica de cesáreas iterativas o de mayor complejidad, asistencia a las complicaciones obstétricas.
- Intervenciones endoscópicas programadas, cirugía ginecológica mayor de complejidad baja o media. Intervenciones ginecológicas de urgencia, incluyendo el tratamiento del embarazo extrauterino.

Nivel de autonomía 3:

- Realización de intervenciones en casos de esterilidad, control de ciclos y aplicación de técnicas de reproducción asistida

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

El final del cuarto año de residencia significa la conclusión del periodo formativo. El médico residente debe ser capaz de tomar decisiones fundamentadas en un correcto juicio clínico y aplicar procedimientos terapéuticos basados en una adecuada valoración del caso. La supervisión en esta etapa se basará en criterios tendentes a estimular el sentido de responsabilidad frente a las decisiones adoptadas. En la práctica, en nuestra unidad docente, los niveles 1 y 2 de autonomía que se describen son intercomunicantes a criterio del profesional a cargo de la unidad o emplazamiento en que se encuentre el residente. Al final del cuarto año, el residente deberá ser capaz de:

Nivel de autonomía 1:

- Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables,
- Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología, realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas, realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas, elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación.
- Supervisar a los residentes de primer y segundo año.
- Hacer una visita completa en las áreas de oncología ginecológica y patología mamaria, incluyendo interrogatorio, exploración física, examen ecográfico pélvico, solicitud de pruebas complementarias y adecuada interpretación de los resultados. Elaborar las conclusiones diagnósticas y las orientaciones de tratamiento, efectuar seguimiento postquirúrgico de los casos con especial atención a la búsqueda de recidivas y complicaciones.
- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías, indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre, orientar los resultados genéticos y los casos de patología infecciosa prenatal.
- Asistencia a casos de patología obstétrica compleja, práctica de cesáreas en situaciones de emergencia.

- Realizar intervenciones en el área de urgencias ginecológicas, incluyendo tratamiento de embarazo ectópico y enfermedad inflamatoria pélvica
- Actuación como cirujano en cirugía ginecológica mayor no oncológica, lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías, así como en casos seleccionados de oncología no complicados.

Nivel de autonomía 2:

- Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: Valorar el coste utilidad de una decisión médica, participar en comités de calidad y de ética asistencial (optativo).
- En las áreas de oncología ginecológica y patología mamaria, comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico en los casos de oncología ginecológica y patología mamaria.
- Realizar un consejo reproductivo
- Atención a emergencias obstétricas. Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología). Diagnosticar y tratar la inversión uterina. Realizar histerectomías postparto
- Cirugía benigna por laparoscopia, tumorectomías con marcaje en cirugía mamaria, mastectomías simples, disección axilar y ganglio centinela.

Nivel de autonomía 3:

- Biopsias coriales y otros procedimientos de diagnóstico prenatal invasivo
- Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas, cirugía oncológica reconstructiva de la mama.

NORMATIVA GENERAL DE MANEJO DE LOS RESIDENTES

Para el adecuado desempeño de las funciones detalladas en los apartados anteriores, el residente contará con la tutela, asesoramiento y supervisión de los médicos especialistas de la unidad docente (Servicio de Ginecología y Obstetricia), a cuya supervisión deberá someterse y a los que podrá recurrir en cuantas ocasiones se estime necesario para el correcto desarrollo de su proceso de aprendizaje.

Dicho proceso será supervisado por el tutor de residentes a través de los informes de los profesionales responsables de cada área de actividad y rotación del residente, así como de las entrevistas y reuniones periódicas que configuran la tutoría del residente.

Al término de cada período de residencia el residente elaborará y entregará a la comisión local de docencia para su evaluación la correspondiente memoria del residente, donde deberán quedar reflejadas las distintas actividades desarrolladas en el periodo.

Asimismo se procederá a la evaluación anual del residente, con la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes del mismo, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 20 del real decreto 183/2008 de 8 de febrero.

Durante el periodo de formación el residente estará sometido a la reglamentación laboral del centro en el que curse la residencia, con obligación de cumplimiento de horarios, guardias, cursos y sesiones que el centro y la comisión local de docencia determinen en cada caso.

Las guardias tienen carácter formativo y se realizarán durante todos los años de formación.

En las guardias, el residente recibirá el primer aviso del área que requiera el concurso de la especialidad, tanto en el caso de urgencias como de sala de partos o las plantas de hospitalización.

Se recomienda que el número de guardias esté entre cuatro y seis mensuales. La determinación de los días de guardia se efectuará según lo dispuesto por la comisión local de docencia. Podrán efectuarse cambios de guardia por causa justificada y previa autorización del tutor de residentes.

El residente estará ubicado preferentemente en el área de partos, sin perjuicio de que pueda acudir a llamadas de otras áreas o servicios del hospital en caso de ser requerido.

Dispondrá de horario de comidas en función de la actividad en cada momento, y siempre con el permiso expreso del médico adjunto de guardia.

Figueras, mayo de 2012
Servicio de Ginecología y Obstetricia