

Protocolo de Supervisión

Enfermeros/as Residentes de la Especialidad:

Obstetricia y Ginecología

Autora: V. Araujo

Duración de la especialidad: 2 años

Fecha de elaboración: marzo de 2013

Aprobación por la Comisión de Docencia: 22 de marzo de 2013

Índice

1. Objetivo del protocolo.....	3
2. Ámbito de aplicación	4
3. Bases legislativas	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales	7
A. Generalidades	7
B. Actividades.....	7
Plan de actuación.....	8
5. Bibliografía	14

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, 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 de Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, 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 Althaia 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 Althaia 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 nuestra Institución.

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 este 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 de ambos principios, 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.

Supervisión de residentes de primer año

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.

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.

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 periodos 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 periodo 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, o 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, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

El objetivo principal de este protocolo es garantizar la supervisión de la actividad asistencial que llevan a cabo las matronas en formación en urgencias obstétrico-ginecológicas, atención en la sala de partos y en atención primaria.

Durante el periodo formativo, la especialista en formación debe adquirir las competencias para llegar a una correcta asistencia a las usuarias, lo que implica asumir de manera progresiva responsabilidades asistenciales con la debida supervisión.

Adquirir niveles progresivos de responsabilidad implica una supervisión que se llevará cabo de manera decreciente a lo largo de toda la formación hasta ejercer de manera autónoma la profesión de matrona.

Plan de actuación

El plan de actuación describe la organización y el circuito de atención del paciente en la sala de partos de Althaia, los profesionales especialistas que intervienen, y cómo se lleva a cabo la supervisión de los especialistas en formación.

La intención es velar para que la adquisición de competencias de la matrona residente de reciente incorporación se realice de forma progresiva, con seguridad y con confianza por parte el mismo residente y, que además, no se vea mermada la seguridad referente a la atención sanitaria los pacientes.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDIAS EN URGENCIAS Y SALA DE PARTO

En la Sala de partos del Hospital Sant Joan de Déu. De Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, donde las matronas residentes realizan su formación, trabajan tres matronas en turno de 8 a 20h y 2 matronas en turno de 20 a 8h).

Dentro de la sala de partos se dispone de dos quirófanos, donde se realizan los legrados y las cesáreas. En estas intervenciones intervienen las matronas del área de partos, instrumentando y colaborando con el anestesiólogo.

Durante el primer mes de rotación en el área de partos, la matrona residente está ubicada en el área de urgencias y es supervisada por la matrona responsable de dicha área. El resto del rotatorio la matrona residente está ubicada en el área de partos y es supervisada por las matronas ubicadas en dicha área. Durante el primer año de residencia la matrona residente, preferiblemente, se centra en la atención a una gestante de forma continuada en el proceso de parto, siendo supervisada por la matrona responsable de la misma.

Circuito de atención de los pacientes en el área de urgencias

Las urgencias de la especialidad de Obstetricia y Ginecología (no hay selección) están centralizadas en la Sala de Partos.

Las urgencias son recibidas inicialmente por la matrona, que hace una primera valoración de la paciente: su motivo de consulta, si está o no embarazada, gravedad y el estado general de la misma.

En caso de ser una urgencia ginecológica, la paciente es visitada y explorada por el facultativo especialista y la matrona actúa realizando las técnicas de enfermería necesarias (toma de contantes, colocación de vías periféricas, administración de medicación...).

En caso de ser una urgencia obstétrica, la matrona realiza la valoración inicial de la paciente. Actuando de forma autónoma si se trata de la recepción de una gestante a término de bajo riesgo y colaborando con el facultativo especialista si se trata de una gestante de alto riesgo o se observa presencia de un proceso patológico (APP, hemorragia vaginal, ausencia de movimientos fetales, EHE,...)

Una vez visitada la paciente, el facultativo especialista o la matrona deciden el alta o ingreso de la paciente.

ACTIVIDAD DE LAS MATRONAS RESIDENTES EN EL ÁREA DE PARTOS

De manera genérica, tal como especifica el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, podemos establecer que durante el primer año de residencia la matrona residente no podrá adquirir un nivel de responsabilidad 1, excepto en el desarrollo y aplicación de técnicas de enfermería generales.

Durante el segundo año de residencia, de forma progresiva, la matrona residente adquirirá un nivel de responsabilidad 2 y 1, adquiriendo al final de la formación un nivel de responsabilidad 1 en todas sus actuaciones.

En el siguiente cuadro, se describen las principales actividades que realizan las residentes en relación al **nivel de responsabilidad/supervisión** necesario, en función de la clasificación expuesta anteriormente.

Aspectos Generales	R1	R2
Recepción y colaboración en urgencias ginecológicas	2	1
Recepción y colaboración en urgencias obstétricas	2	1
Profilaxis de la infección	2	1
Utilizar los diferentes sistemas de registros	2	1
Colaborar con el equipo asistencial en la aplicación de la analgesia peridural	2	1
Colaborar con el equipo asistencial en la anestesia durante el legrado evacuador	3-2	1
Colaborar con el equipo asistencial en la aplicación de la anestesia durante la cesárea	3-2	1

Sala de partos	R1	R2
Asistir a la mujer en el proceso de parto		
Diagnosticar el parto y sus fases	2	1
Realizar la anamnesis, revisión de la historia clínica y elaborar el partograma	2	1
Revisar con la mujer el plan de nacimiento	2	1
Realizar exploración física y obstétrica	2	1
Evaluar el estado general materno	2	1
Valorar la dinámica uterina	2	1
Evaluar el estado fetal	2	1
Identificar los factores de riesgo materno-fetales.	3-2	1
Detectar los problemas de salud	3-2	1
Valorar el progreso de parto	3-2	1
Promover el parto normal	2	1
Informar de la evolución del proceso del parto	2	1
Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el proceso de parto	3-2	2-1
Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género	3-2	2-1
Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja	2	1
Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de parto	2	1
Proporcionar confort a la mujer	2	1
Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto	3-2	1
Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto	2	1
Asistir el parto eutócico	2	1
Realizar y suturar la episiotomía, en caso necesario	2	1
Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el parto, de acuerdo a la legislación vigente	2	1
Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta	3	2-1
Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario	3	1
Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente	3	1
Participar y colaborar con el equipo asistencial en las diferentes situaciones de urgencia	3	1
Participar activamente en la atención al parto instrumental y la cesárea	3-2	1

Atención al recién nacido		
Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina	3-2	1
Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo	2	1
Realizar una valoración general, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física	3-2	1
Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise	3-2	1
Favorecer el contacto precoz madre-hijo	2	1
Favorecer y apoyar la lactancia materna	2	1
Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido	2	1
Informar sobre el estado de salud del recién nacido normal en el periodo de adaptación	2	1
Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en el cuidado inmediato del recién nacido y en la reanimación inmediata, de acuerdo a la legislación vigente	3-2	1
Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.	2	1
Atención en el puerperio		
Valorar el estado físico y psicosocial de la madre	2	1
Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre, y derivar en caso necesario	3-2	1
Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el puerperio	3-2	2-1
Atender las necesidades que presenten las mujeres durante el puerperio en situación de violencia de género	3-2	2-1
Promover la vinculación afectiva madre-hijo	2	1
Promover la lactancia materna	2	1
Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida	2	1
Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico	2	1
Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio	2	1
Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el puerperio, de acuerdo a la legislación vigente	2	1
Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario	3-2	1

Atención Primaria	R1	R2
Control de embarazo.		
Diagnosticar el embarazo	2	1
Valoración general de la mujer: Entrevista, anamnesis y elaborar historia clínica completa.	2	1
Realizar exploración física y obstétrica	2	1
Realizar el asesoramiento y solicitud de exámenes en el diagnóstico prenatal	2	1
Asesorar a la mujer y pareja sobre la evolución y cuidados del embarazo	2	1
Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo del embarazo auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados	3-2	1
Solicitar e interpretar las pruebas complementarias	3-2	1
Evaluar el estado general materno	2	1
Evaluar el estado fetal	2	1

Efectuar las medidas adecuadas en el manejo de la gestación	2	1
Identificar factores de riesgo	2	1
Identificar las necesidades y problemas de salud con la mujer	2	1
Valorar los aspectos psicosociales durante la gestación.	2	1
Realizar educación para la salud	2	
Apoyar psicológicamente a la mujer y su pareja en el proceso de maternidad	2	1
Promover la participación del padre/pareja en el proceso de embarazo	2	1
Asesorar a la gestante-pareja sobre la confección del plan de nacimiento	2	1
Detectar situaciones de violencia de género en la mujer gestante y atender sus necesidades	3-2	2-1
Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante la gestación	2	1
Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante la gestación, de acuerdo a la legislación vigente.	3-2	1
Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario	3-2	1
Educación para la salud a la mujer, familia y comunidad		
Realizar programas dirigidos a la mujer y la pareja durante la gestación y el postparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y la crianza	2	1
Realizar entrenamiento psico-físico en la gestación y postparto, con técnicas de respiración, relajación, trabajo corporal, masaje u otras técnicas	2	1
Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico	3	1
Realizar programas de educación afectivo-sexual orientados a promover una actitud responsable y una vivencia positiva de la sexualidad en la población joven y adulta	3	1
Realizar programas de educación y apoyo a la mujer durante el climaterio	3	1
Asesorar en materia de sexualidad y anticoncepción		
Identificar necesidades en materia de educación afectivo-sexual, anticoncepción e ITS	3-2	1
Ofrecer asesoramiento en materia de sexualidad	3-2	1
Asesorar sobre los distintos métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia	2	1
Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los supuestos legales, si procede.	2	1
Solicitar los exámenes necesarios, según protocolos asistenciales.	2	1
Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial	3-2	1
Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en consejo reproductivo, anticoncepción, ITS, de acuerdo a la legislación vigente	3-2	1
Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario	3-2	1
Actividades de promoción, asistencia y recuperación de la salud sexual y reproductiva de la mujer		
Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual	3-2	1
Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos	2	1

Realizar la exploración física y ginecológica	2	1
Detectar las necesidades y los problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en el climaterio y asesorar sobre el tratamiento de los mismos	2	1
Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica	2	1
Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el climaterio y problemas ginecológicos, de acuerdo a la legislación vigente	3-2	1
Derivar a la mujer a otros profesionales, cuando sea necesario	3-2	1
Puerperio		
Valorar el estado físico y psicosocial de la madre	2	1
Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, en caso necesario	3-2	2-1
Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el puerperio y atender las necesidades que se presenten	3-2	2-1
Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio	2	1
Proporcionar educación para la salud de la madre, incluyendo el autocuidado, los signos de alarma, la sexualidad y la anticoncepción	2	1
Promover la lactancia materna	2	1
Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida	2	1
Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de postparto-crianza	2	1
Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico	2	1
Realizar la atención domiciliaria de la madre y el recién nacido	2	1
Realizar la revisión postparto y valorar el nivel de conocimientos de la madre/padre en esta fase y subsanar las deficiencias detectadas	2	1
Consultar y derivar a otros profesionales, en caso necesario	3-2	1
Atención del recién nacido		
Realizar una valoración general del neonato	2	1
Detectar factores de riesgo y problemas de salud del recién nacido, y derivar si fuera necesario	3-2	1
Asesorar a la madre sobre los cuidados del recién nacido	2	1
Llevar a cabo el cuidado del recién nacido sano, incluyendo las actividades de cribaje de metabolopatías	2	1
Asesorar y apoyar a la madre sobre el tipo de lactancia elegida	2	1
Favorecer la adaptación del neonato al entorno familiar	2	1

5. Bibliografía

- LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula las relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- 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.
- Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).
- Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).



XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat