



# PROTOCOL DE SUPERVISIÓ PROGRESSIVA DE LA INFERMERA ESPECIALISTA EN FORMACIÓ IIR EN INFERMERIA OBSTÈTRICO- GINECOLÒGICA

**Data : Febrer 2022**

**Elaborat per: Equip tutors IIR-Docència UDM Obstetrícia i Ginecologia CHV**

**Aprovat per la Comissió de Docència en data : 30-03-2022**



## Objectiu del protocol

Descriure el **nivell de supervisió** requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents.

El protocol ha de ser conegut per tots els **residents** de l'especialitat i per **tots els professionals assistencials** de les diferents àrees on es formen els residents.

Aquest document està disponible per consulta a la web i la intranet del centre

## Marc Legal

- Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.
- El deure general de supervisió es inherent a l'exercici de les professions sanitàries als centres on es formen residents.
  - *Article 104 de la Llei 14/1986, General de Sanitat.*
  - *Article 34.b de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut*
  - *Article 12.c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries.*
- Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per a graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol altre que es consideri d'interès.
- El protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre per a que el /la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.
  - *Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada .*
  - *Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya*

## Àmbit d'aplicació

Aquest protocol de supervisió és aplicable a **tots els residents** que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada de Infermeria Obstètric-Ginecològica a la UDM de d'Obstetrícia i Ginecologia del Consorci Hospitalari de Vic.

Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça a la nostra unitat docent com a aquells d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, a la nostra unitat docent.

### **Deure de supervisió**

El deure general de supervisió és **inherent als professionals** que presten serveis a les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de **programar les activitats** assistencials dels residents en coordinació amb els seus tutors, per tal de facilitar el **compliment de l'itinerari formatiu** de l'especialitat i la **integració supervisada** dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en aquestes unitats, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual roten residents.

### **Supervisió decreixent durant la residència**

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la salut.

Aquest sistema formatiu suposa **l'assumpció progressiva de responsabilitats** en l'especialitat que s'estigui cursant i un **nivell decreixent de supervisió**, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins a arribar al grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de l'especialitat sanitària.

En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

Com a normes generals:



1. Els residents tindran en totes les rotacions un **professional de plantilla** que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de **primer any** serà de **presència física**.
  - Serà responsabilitat dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada els residents.
  - Els esmentats especialistes han de visar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.
3. **A partir del segon any, la supervisió serà progressivament decreixent.**
  - A aquests efectes, el/la tutor/a del/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.
  - En tot cas, el/la resident té dret a conèixer als professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar als mateixos quan ho consideri necessari.

## Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el **grau de supervisió** que necessiten.

### Nivell 3. Supervisió alta

El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions però no experiència. El/la resident observa i ajuda a l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

### Nivell 2. Supervisió mitjana

El/la resident té suficient coneixement però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. El/la resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa\* de l'especialista responsable.

### Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda

Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa. El/la resident executa i després informa l'especialista responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar però li manca experiència per a ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només te coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

\*Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant al/la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que l'especialista estigui de presència física durant tota l'activitat o el procediment.

- Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.
- Per a les activitats de nova realització, s'estableix sempre el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per a progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent-se de notificar aquest fet al tutor/a del/la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació.

## Nivell de supervisió de les activitats del primer any de residència

Durant el primer any de residència el Nivell de supervisió inicial serà de 3 (Supervisió de presència física) en totes les rotacions i activitats.

Nivel de responsabilidad para los objetivos a conseguir durante la rotación por ASSIR Osona del R1 (según lo especificado en el convenio):

Conocer la provisión de los cuidados a las mujeres en el proceso reproductivo	3-2
Conocer y utilizar el sistema de registro que se utiliza en el programa de ASSIR (E-Cap, registro informático)	3-2
Conocer los circuitos de flujo de pacientes en el ASSIR Osona	3-2
Conocer los circuitos de derivación y la coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria	3-2
Conocer los circuitos de derivación y la coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria	3-2
Control y seguimiento del embarazo normal	3-2
Atención al puerperio	3-2
Educación maternal y grupal post-parto	3-2
Educación sexual y reproductiva comunitaria, especialmente en atención a los jóvenes y al climaterio	3-2
Consejo individual reproductivo y contraceptivo	3-2
Conocimiento y manejo de los programas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino	3-2
Atención ginecológica a la mujer en todas las etapas de su vida	3-2

Nivel de responsabilidad para los objetivos a conseguir durante la rotación por Sala de Partos / Guardias de la R1:

Revisar las salas y el material de sala de partos	3-2
Mantener el confort de la mujer/bebé durante las exploraciones	3-2
Utilizar los sistemas de registro que se utilizan en el área de partos	3-2
Ser capaz de ingresar a la gestante en el hospital	3-2
Adquirir competencias en la confección del partograma	3-2
Adquirir competencias en las técnicas de exploración de gestantes	3-2
Adquirir competencias en el diagnóstico de trabajo de parto	3-2

Ser capaz de informar a la mujer y acompañante sobre la evolución del progreso del parto y de los procedimientos a seguir	3-2
Adquirir competencias en la aplicación de técnicas de diagnóstico del bienestar fetal	3-2
Adquirir competencias en la asistencia al parto normal	3-2
Favorecer la implicación de la pareja/acompañante en el proceso del parto	3-2
Colaborar y participar en la aplicación de la analgesia obstétrica	3-2
Adquirir competencias y colaborar el diagnóstico del periodo expulsivo	3-2
Adquirir competencias en el diagnóstico de los signos de alumbramiento	3-2
Adquirir competencias en la revisión del canal del parto	3-2
Aplicar los tratamientos de indicación médica	3-2
Colaborar y participar con el equipo obstétrico en la atención a los partos distócicos y de riesgo	3
Adquirir competencias en el control y seguimiento del trabajo de parto inducido/estimulado	3
Adquirir competencias en los protocolos asistenciales del servicio	3-2
Adquirir competencias en la atención inmediata al recién nacido	3-2
Adquirir competencias en la reanimación enérgica del bebé dentro de la sala de partos	3
Adquirir competencias en el protocolo de la donación de sangre de cordón	3-2
Adquirir habilidades en el área quirúrgica e integración con el equipo	3
Adquirir competencias sobre el plan de cuidados del posparto inmediato de la madre y el bebé en el posparto inmediato en la sala de partos	3-2
Saber realizar el asesoramiento a la madre en el inicio de la lactancia materna	3-2
Realizar y valorar escala LACTH	3-2
Informar a los padres sobre el registro de nacimiento	3-2
Adquirir competencias en los cuidados y asesoramiento apropiados en el proceso de duelo a los padres en circunstancias de muerte o anomalía del bebé	3
Adquirir competencias en los procesos administrativos en caso de muerte o anomalía del neonato o maternal	3
Adquirir competencias en el proceso de finalización legal del embarazo	3

Nivel de responsabilidad para los objetivos a conseguir durante la rotación por  
Puerperios - Hospitalización:

Adquirir competencias en el puerperio inmediato durante el ingreso	3-2
Adquirir competencias en los protocolos asistenciales del servicio	3-2
Adquirir competencias y revisar el material de la sala de puérperas	3-2
Adquirir competencias en la educación sanitaria, individual y en grupo, a la madre sobre los autocuidados y los cuidados del bebé	3-2
Adquirir competencias en los protocolos actuales sobre la lactancia del bebe	3-2
Adquirir competencias y realizar los test de cribado neonatales	3-2
Adquirir competencias en los protocolos del puerperio patológico	3-2
Adquirir competencias en la reanimación neonatal según protocolo	3-2
Adquirir competencias en la implementación y evaluación del plan de cuidados de enfermería al recién nacido según protocolo	3-2
Adquirir competencias y colaborar en el examen general y valoración de la evolución del bienestar del recién nacido según protocolo	3-2
Adquirir competencias en los protocolos terapéuticos y preventivos en la atención del neonato: profilaxis de la infección	3-2
Adquirir competencias en el procedimiento de alta de la madre/recién nacido incluyendo la coordinación hospital - comunidad mediante los programas de Enfermería - Matrona de Enlace	3-2

Nivel de responsabilidad para los objetivos a conseguir durante la rotación por  
Neonatos:

Adquirir competencias sobre el material (monitores, bombas de perfusión, incubadoras, cunas térmicas), carro de paros y medicación de la unidad de neonatos	3-2
Adquirir competencias sobre el material (monitores, bombas de perfusión, incubadoras, cunas térmicas), carro de paros y medicación de la unidad de neonatos	3-2





Adquirir competencias en la valoración inicial de las condiciones físicas y exploración del recién nacido	3-2
Adquirir competencias en el plan de cuidados de enfermería al recién nacido según protocolos	3-2
Adquirir competencias en los protocolos de alimentación del recién nacido: lactancia materna, artificial, endovenosa, por sonda nasogástrica	3-2
Adquirir competencias en los protocolos del recién nacido patológico: profilaxis de la infección, hipoglucemia, distrés respiratorio, ictericia	3-2
Adquirir competencias de los procedimientos específicos: fototerapia, extracciones sanguíneas, administración fármacos y preparaciones terapéuticas o preventivas en los diferentes vías de administración	3-2
Adquirir competencias en el procedimiento de traslado del recién nacido patológico incluyendo la coordinación hospital emisor – SEM – hospital receptor	3

### **Nivell de supervisió de les activitats del segon any de residència**

Aquest últim any de formació ha de permetre a la resident progressar, i passar d'un Nivell de Supervisió 2 o directe, fins al Nivell de supervisió 1 diferida o a demanda

Nivel de responsabilidad para los objetivos a conseguir durante la rotación por ASSIR Osona de la R2 (según lo especificado en el convenio):

Demostrar autonomía de forma progresiva en la realización de la historia clínica de salud reproductiva y el control de gestantes y puerperios de bajo riesgo	2-1
Dirigir con supervisión tipo 2 -1 programas de educación maternal y de Educación Sexual y Reproductiva en la comunidad	2-1
Demostrar conocimiento en asesoramiento en materia de contracepción, consejo en anticoncepcion de emergencia, consejo en sol-licitud de interrupción voluntaria del embarazo y consejo en prevención de las ETS en la población de referencia	2
Control y seguimiento del embarazo normal	2-1
Atención al puerperio	2-1
Educación maternal y grupal post-parto	2-1
Educación sexual y reproductiva comunitaria, especialmente en atención a los jóvenes y al climaterio	2
Consejo individual reproductivo y contraceptivo	2
Conocimiento y manejo de los programas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino	2-1



Atención ginecológica a la mujer en todas las etapas de su vida	2-1
---	-----

Nivel de responsabilidad para los objetivos a conseguir durante la rotación por Sala de Partos / Guardias de la R2:

Revisar las salas y el material de sala de partos: medicación, carro de anestesia, monitores, bombas de perfusión, material de reanimación del recién nacido	2-1
Mantener un buen estado de confort de la mujer / bebé durante las exploraciones	2-1
Utilizar los sistemas de registro que se utilizan en el área de partos	2-1
Recibir la gestante en el hospital	2-1
Confeccionar el partograma	2-1
Realizar las técnicas de exploración habituales a la gestante	2-1
Realizar el diagnóstico de trabajo de parto	2-1
Informar a la mujer/acompañante sobre la evolución del progreso del parto y de los procedimientos a efectuar	2-1
Aplicar las técnicas de diagnóstico del bienestar fetal	2-1
Asistir al parto normal	2-1
Favorecer la implicación de la pareja/acompañante en el proceso del parto	2-1
Colaborar y participar en la aplicación de la analgesia obstétrica	2-1
Diagnosticar el periodo expulsivo	2-1
Diagnosticar los signos de alumbramiento	2-1
Revisar el canal del parto	2-1
Aplicar los tratamientos de indicación médica	2-1
Participar con el equipo obstétrico en la atención a los partos distócicos y de riesgo	2
Controlar y seguimiento del trabajo de parto inducido / estimulado	2-1
Conocer los protocolos asistenciales del servicio	1
Realizar la atención inmediata al recién nacido	1
Realizar si conviene la reanimación enérgica del bebé dentro de la sala de partos	2-1
Aplicar el protocolo de la donación de sangre de cordón	2-1
Adquirir habilidades en el área quirúrgica e integración con el equipo	2-1
Aplicar el plan de cuidados a la madre y al bebé en el posparto inmediato en la sala de partos	2-1



Realizar el asesoramiento a la madre en el inicio de la lactancia materna	1
Realizar y valorar escala LACTH	1
Informar a los padres sobre el registro de nacimiento	1
Asesorar en el proceso de duelo a los padres en circunstancias de muerte o anomalía en el caso del bebé con malformaciones, la muerte del bebé anteparto, la muerte neonatal, la muerte materna. Ofrecer caja de recuerdos	2-1
Conocer y ofrecer dispositivos de apoyo psicológico	2-1
Aplicar los procesos administrativos en caso de muerte o anomalía del neonato o maternal, los grupos de ayuda y los servicios religiosos	2-1
Participar el proceso de finalización legal del embarazo	2

Nivel de responsabilidad para los objetivos a conseguir durante la rotación por Alto Riesgo Obstétrico:

Aplicar los protocolos de gestación de riesgo de las consultas externas hospitalarias: diabéticas, hipertensas, amenaza de parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, SIDA y gestación, consumidoras de tóxicos y patología mental	2-1
Aplicar los protocolos de gestación de riesgo de las gestantes ingresadas	2-1
Realizar la entrevista individual y /elaboración de la historia clínica	2-1
Realizar la exploración física y obstétrica de la gestante de riesgo	2-1
Realizar la valoración del riesgo perinatal en cada visita	2-1
Dar información y educación sanitaria a la mujer/acompañante según patología de riesgo	2-1
Identificar las causas de ingreso de las gestantes de riesgo	2-1
Seguir la evolución de las gestantes ingresadas en el área obstétrica por patología obstétrica	2
Identificar las indicaciones de las diferentes pruebas de diagnóstico prenatal	2
Adquirir competencias sobre las bases de la ecografía prenatal del primer, segundo y tercer trimestre	2