

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN EIR EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICO- GINECOLÓGICA

Fecha de revisión: Enero 2026

Equipo tutoras: Lucía de Frutos y Carmen Rivases

Aprobación: Comisión de Docencia del CHV el día 21.01.2026

Objectivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollan los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas en que se forman los residentes.

Este documento está disponible para consulta en la web y la intranet del centro.

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe estar a disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.
- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias a los centros donde se forman residentes.
 - ✓ Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
 - ✓ Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
 - ✓ Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Las comisiones de docencia deber elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia en el área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - ✓ Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialistas en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.
 - ✓ Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Catalunya

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de la UDM de Obstetricia y Ginecología del Consorci Hospitalari de Vic.

Afectará tanto aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, a la nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que presten servicios a las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente han de **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con el fin de facilitar **el complemento del itinerario formativo** de la especialidad y **la integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con subsección al régimen de jornada y descansos previstos para la legislación aplicable al respeto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo en el que roten residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulares universitarios que cursen los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone **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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes han de seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que suscitan como a consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un **profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
 - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad per los cuales estén rotando o prestando servicios de atención continuada a los residentes.
 - Los citados especialistas han de avisar por escrito las altas, bajar y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. **A partir del segundo año**, la supervisión será **progresivamente decreciente**.
 - a. A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones especifique sobre el grado de supervisión requerida per los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - b. En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual presten servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo consideren necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. A demás, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el **grado de supervisión** que necesiten.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe como actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

* Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante la actividad o el procedimiento.

- 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 siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no adquiera las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, y se debe notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantice la calidad de la formación.

Nivel de supervisión de las actividades del primer año de residencia

Durante el primer año de residencia el Nivel de supervisión inicial será e 3 (Supervisión de presencia física) en todas las rotaciones y actividades.

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 anormalidad del bebé	3
Adquirir competencias en los procesos administrativos en caso de muerte o anormalidad 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 púrpas	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 las 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

Nivel de supervisión de las actividades del segundo año de residencia

Este último año de formación ha de permitir a la residente progresar y pasar de un Nivel de Supervisión 2 o directo, hasta al Nivel de supervisión 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 antes del parto, 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 materno, los grupos de ayuda y los servicios religiosos	2-1
Participar en 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