

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN MIR

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Fecha: enero 2026

Elaborado por: Tutora-Docencia UDM Obstetricia y Ginecología CHV

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 21.01.2026

Objetivo 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 deben 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 especialidades 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 Obstetricia y Ginecología en 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 por 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 específicas sobre el grado de supervisión requerida por 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. Además, 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 cómo actuar, pero precisa de más experiencia para ser autónomo/a. |
| 3 | Realizado por el especialista | Solo tiene conocimiento teórico, 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 cualidad de la formación.

Supervisión del residente de primer año

Durante el primer año el residente iniciará su formación bajo un Nivel de Supervisión 3 durante los primeros meses, con una necesidad de **supervisión de presencia** física durante todo este año.

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Sala de partos:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Conocer los protocolos asistenciales y procedimientos de esta área asistencial | 3-2 |
| Control de los parámetros del parto normal y asistencia al parto normal con especial atención a: <ul style="list-style-type: none"> - Lectura y análisis del registro cardiotocográfico. Realización de tactos vaginales - Revisión del canal del parto postparto Sutura de episiotomías - Sutura de esguinces perineales de primer y segundo grado Asistencia al alumbramiento placentario - Control i realización del test de APGAR del recién nacido vigoroso | 3-2 |
| Asistencia como ayudante en cesáreas, partos instrumentados y legados obstétricos | 3-2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Planta de Hospitalización:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Conocer los protocolos asistenciales y procedimientos de esta área | 3-2 |
| Realizar una correcta historia clínica y redactar informes de alta de las pacientes hospitalizadas | 3-2 |
| Hacer una correcta exploración física y manejo de las pacientes hospitalizadas con especial atención a la adquisición de las siguientes competencias: <ul style="list-style-type: none"> - Control de constantes vitales en pacientes postparto y post-quirúrgicas y signos de alarma. - Control de la involución uterina y los loquios postparto. Control de heridas perineales y abdominales post procedimiento obstétrico o ginecológico - Seguimiento de pacientes ingresadas por complicación obstétrica y signos de alarma - Conocimiento y manejo de pautas de analgesia, profilaxis antibiótica, tocolisis, inhibición de lactancia, etc. | 3-2 |
| Aprender a dar información adecuada sobre cuidados postalta | 3-2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Planta de Neonatos:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Introducción a la reanimación neonatal en sala de partos y quirófano del recién nacido deprimido | 3 |
| Conocer los protocolos vigentes de atención al neonato a término | 3-2 |
| Conocer los protocolos de atención al neonato pre término | 3-2 |
| Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las infecciones de transmisión vertical y aprender a valorar el riesgo de infección neonatal | 3 |
| Detección, tratamiento y seguimiento de hijos de madre consumidora de tóxicos | 3 |
| Saber dar información sobre los cuidados neonatales postparto al alta | 3-2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Consulta externa de Obstetricia General:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Hacer una historia clínica dirigida de forma correcta | 3-2 |
| Realización de una exploración obstétrica correcta: constantes vitales maternas, auscultación del latido cardíaco fetal, maniobras de Leopold y tacto vaginal si procede | 3-2 |
| Interpretar las pruebas complementarias obstétricas: RCTG, analíticas y resultados de ecografías | 3-2 |
| Aprender a dar información adecuada sobre cuidados durante el embarazo | 3-2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Consulta externa de Ginecología General:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Hacer una historia clínica dirigida de forma correcta | 3-2 |
| Realización de una exploración ginecológica correcta: genitales externos, especuloscopia, tacto vaginal e identificación de genitales internos | 3-2 |
| Interpretar las pruebas complementarias ginecológicas: citologías, analíticas y resultados de ecografías | 3-2 |
| Conocer los métodos de contracepción (temporales y definitivos) y sus indicaciones | 3-2 |
| Conocer la técnica de inserción /extracción de DIUs y dispositivos subcutáneos contraceptivos | 3-2 |
| Aprender a dar información adecuada sobre cuidados ginecológicos y métodos contraceptivos según la etapa evolutiva de la mujer | 3-2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Quirófano del R1:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Adquisición de autonomía progresiva en la técnica de lavado de manos, vestuario quirúrgico y movimientos dentro del quirófano | 3-2 |
| Adquisición de autonomía progresiva en la preparación de campos quirúrgicos | 3-2 |
| Adquisición de autonomía progresiva en la revisión de la indicación quirúrgica, check-list pre quirúrgica y pauta farmacológica pre y postquirúrgica | 3-2 |
| Segundo ayudante en las intervenciones mayores no oncológicas | 3-2 |
| Primer ayudante en intervenciones menores | 3-2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por el área de Urgencias / guardias del R1:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Anamnesis dirigida y exploración y manejo de las Urgencias básicas en ginecología y obstetricia | 3-2 |
| Adquisición de autonomía progresiva en la elaboración del árbol de diagnósticos diferenciales y orientación diagnóstica | 3-2 |
| Introducción a la técnica de realización de ecografía (transvaginal y abdominal) ginecológica y obstétrica básicas | 3-2 |
| Redacción correcta del informe de urgencias | 3-2 |
| Seguir con la adquisición progresiva de los mismos objetivos propuestos durante la rotación por sala de partos | 2 |

Supervisión del residente de segundo año

Durante este año y el siguiente la adquisición progresiva de autonomía deberá permitirle actuar con un **Nivel de Supervisión directo**.

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por ecografía:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Interpretar la ecografía gestacional inicial: valoración del saco gestacional, vesícula vitelina, vitalidad embrionaria | 2 |
| Valoración ecográfica obstétrica básica: situación fetal, movimientos fetales, FCF | 2 |
| Valoración del líquido amniótico: medición y alteraciones | 2 |
| Realización de biometrías: DBP, PC, CA, LF, DTC, CM, AP, AA, PN | 2 |
| Visualización e interpretación de Morfología Fetal (nivel básico): visualización del área cardíaca, estructuras cerebrales, estructuras faciales, tórax y abdomen, columna y extremidades | 2 |
| Visualización e interpretación de Ecografía Ginecológica (nivel básico): medidas y anomalías de la morfología uterina, endometrial y anexial | 2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación sistemática externa por Atención Primaria (ASSIR Osona):

El nivel de supervisión durante las rotaciones sistemáticas que se realizan en Dispositivos Asociados Externos es de 3.

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Consulta externa de Patología del Suelo Pélvico:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos de Suelo Pélvico | 2 |
| Anamnesis y exploración física específica de patología del Suelo Pélvico | 2 |
| Identificar y conocer el manejo de las principales patologías del Suelo Pélvico | 2 |
| Indicación e interpretación de pruebas complementarias: urodinamia y ecografía del suelo pélvico | 2 |
| Conocer la indicación y manejo –colocación de pesarios | 2 |
| Conocer y saber proponer las principales indicaciones quirúrgicas relacionadas con patología del suelo pélvico | 2 |
| Aprender a dar información adecuada a mujeres con patología del suelo pélvico | 2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Consulta externa de Patología Cervical:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Conocer el protocolo específico de Patología Cervical y VPH | 2 |
| Anamnesis y exploración física específica de Patología Cervical | 2 |
| Identificar y conocer el manejo de las principales patologías del cérvix uterino | 2 |
| Realización correcta y valoración e interpretación de resultados de las siguientes técnicas diagnósticas: <ul style="list-style-type: none"> - Especuloscopia - Citología - Colposcopia - Biopsia cervical | 2 |
| Conocer y saber proponer las principales indicaciones quirúrgicas relacionadas con Patología Cervical | 2 |
| Aprender a dar información adecuada sobre prevención de cáncer de cuello uterino | 2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Consulta externa de Alto Riesgo Obstétrico:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Identificación de los niveles de riesgo del embarazo. Recuento de los mismos para saber clasificar las gestantes en riesgo bajo/medio/alto | 2 |

| | |
|--|---|
| Conocer los protocolos asistenciales específicos en Gestantes de Alto Riesgo Obstétrico | 2 |
| Manejo y tratamiento específico de gestantes con: diabetes gestacional, trastornos del crecimiento fetal, trastornos hipertensivos del embarazo, riesgo de prematuridad, patología materna previa al embarazo con riesgo de complicación del mismo, infecciones maternas, antecedentes de pérdidas gestacionales, etc. | 2 |
| Asistencia de casos con consejo reproductivo | 2 |
| Conocer la indicación y manejo-colocación de pesarios en gestantes | 2 |
| Aprender a dar información adecuada sobre cuidados en un embarazo de alto riesgo | 2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Quirófano durante R2:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Iniciación a cirujano ejecutor en intervenciones ginecológicas menores y laparoscopias diagnósticas o de baja complejidad | 2 |
| Primer ayudante en histeroscopias quirúrgicas, intervenciones vaginales, intervenciones abdominales no oncológicas complicadas y laparoscopias quirúrgicas | 2 |
| Segundo ayudante en cirugías oncológicas y en cirugías vaginales complejas | 2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación sistemática externa por Alto Riesgo Obstétrico en el Hospital Clínic de Barcelona:

El nivel de supervisión durante las rotaciones sistemáticas que se realizan en Dispositivos Asociados Externos es de 3.

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación sistemática externa por Medicina fetal en el Vall d'Hebrón de Barcelona:

El nivel de supervisión durante las rotaciones sistemáticas que se realizan en Dispositivos Asociados Externos es de 3.

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por el área de Urgencias / Guardias del R2:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Anamnesis dirigida y exploración física específicas de las Urgencias en ginecología y obstetricia | 2 |
| Adquisición de autonomía progresiva en la elaboración del árbol de diagnósticos diferenciales y orientación diagnóstica | 2 |
| Uso de la técnica ecográfica (transvaginal y abdominal) en el diagnóstico de patología obstétrica y ginecológica: dolor abdominal/pélvico, gestación no evolutiva, gestación extrauterina... | 2 |
| Indicación y realización de tratamiento médico vs quirúrgico de: Bartholinitis, curas complejas, abortos de primer trimestre, gestaciones extrauterinas | 2 |

| | |
|---|---|
| Iniciación a la valoración de interconsultas solicitadas por otros servicios | 2 |
| Redacción correcta del informe de urgencias | 2 |
| Indicación de métodos de maduración cervical | 2 |
| Colocación de registros internos de FCF y dinámica | 2 |
| Indicación y control de fármacos vasoactivos y útero inhibidores | 2 |
| Indicación y realización de partos instrumentados (espátula, fórceps y vacuum) en III y IV plano de variedades anteriores | 2 |
| Asistencia a gemelos a término en presentación cefálica | 2 |
| Iniciación a la técnica de realización de la cesárea como cirujano ejecutor | 2 |

Supervisión del residente de tercer año

Durante este año y el siguiente la adquisición progresiva de autonomía deberá permitirle progresar de necesitar un **Nivel de Supervisión directo constante** a empezar a desarrollar actos muy seleccionados con un **Nivel de Supervisión diferida o a demanda**.

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Anestesiología y Reanimación:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Progresar en el conocimiento teórico y aplicación práctica de las maniobras de reanimación avanzadas | 2 |
| Anamnesis dirigida y exploración física específicas de la valoración pre quirúrgica, especialmente de pacientes obstétricas y ginecológicas | 2 |
| Conocimientos básicos de Anestesiología General y aplicación en obstetricia y ginecología | 2 |
| Conocimientos básicos de Anestesiología regional- espinal y aplicación en obstetricia y ginecología | 2 |
| Conocimientos básicos de bloqueos nerviosos locoregionales y aplicación en obstetricia y ginecología | 2 |
| Control postoperatorio de las pacientes obstétricas y ginecológicas. Control de constantes y signos de alarma | 2-1 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación sistemática externa por Ginecología Oncológica en el Hospital Clínic de Barcelona:

El nivel de supervisión durante las rotaciones sistemáticas que se realizan en Dispositivos Asociados Externos es de 3.

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Histeroscopia diagnóstica:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Conocer las indicaciones de la histeroscopia Diagnóstica | 1 |
| Anamnesis dirigida y transmisión de información correcta a la paciente previa a la realización de la prueba | 2-1 |

| | |
|--|---|
| Adquirir manejo en la preparación de la paciente, el proceso de sedación, el procedimiento técnico con el histeroscópico y la toma de muestras y/o exéresis de lesiones endometriales si precisa | 2 |
| Saber interpretar las imágenes de la histeroscopia y adquirir manejo en la visualización de las 4 paredes uterinas | 2 |
| Conocer, identificar y solventar posibles complicaciones histeroscópicas | 2 |
| Aprender a dar información adecuada sobre cuidados post-histeroscopia diagnóstica | 1 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Oncología Ginecológica propia:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Conocer los protocolos específicos en Ginecología Oncológica (Diagnóstico, manejo y seguimiento de las neoplasias de cérvix, endometrio y ovario) | 1 |
| Anamnesis y exploración física específica en Ginecología Oncológica | 2-1 |
| Adquirir habilidad en valoración e interpretación de resultados de las técnicas diagnósticas utilizadas para diagnóstico y estudio de extensión del Cáncer Ginecológico | 2-1 |
| Adquirir conocimiento sobre marcadores tumorales y saber solicitarlos de forma correcta | 2-1 |
| Conocer y saber proponer las principales indicaciones quirúrgicas relacionadas con Patología Oncológica Ginecológica | 2 |
| Aprender a dar información adecuada a la paciente con cáncer Ginecológico | 1 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Patología mamaria:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Conocer los protocolos específicos en Patología mamaria Benigna (Diagnóstico, manejo y seguimiento de la patología mamaria benigna) | 1 |
| Conocer los protocolos específicos en Patología mamaria Oncológica (Diagnóstico, manejo y seguimiento de la patología mamaria Oncológica) | 1 |
| Anamnesis y exploración física específica en patología mamaria femenina y masculina | 2-1 |
| Adquirir habilidad en valoración e interpretación de resultados de las técnicas diagnósticas utilizadas para diagnóstico y estudio de extensión del Cáncer Mamario | 2 |
| Adquirir conocimiento sobre marcadores tumorales y saber solicitarlos de forma correcta | 2-1 |
| Conocer y saber proponer las principales indicaciones quirúrgicas relacionadas con patología mamaria benigna, oncológica y reconstructiva | 2 |
| Conocer y saber manejar el programa de seguimiento de pacientes con Alto Riesgo Familiar o Genético para Cáncer de mama y ovario | 2-1 |

| | |
|---|---|
| Aprender a dar información adecuada a la paciente con cáncer mamario (incluye consejo genético) | 1 |
|---|---|

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Quirófano durante R3:

Quirófano de Ginecología:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Iniciación a cirujano ejecutor en intervenciones abdominales no oncológicas complicadas y laparoscopias quirúrgicas de complejidad media | 2 |
| Primer ayudante en histeroscopias quirúrgicas e intervenciones vaginales incluidas las cirugías de corrección de la Incontinencia Urinaria (TOT, colposacropexia) | 1 |
| Segundo ayudante en cirugías oncológicas y en cirugías vaginales complejas | 1 |

Quirófano de Patología Mamaria:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Ejercer de segundo/primer ayudante en las cirugías de reconstrucción mamaria (adquisición progresiva de autonomía) | 2 |
| Ejercer de segundo/primer ayudante e incluso de cirujano ejecutor bajo tutela del adjunto en Lumpectomías / Tumorectomías / Mastectomías / Vaciamientos axilares (adquisición progresiva de autonomía por el orden de procedimientos del enunciado) | 2 |
| Aprender el manejo correcto de la profilaxis pre quirúrgica en Cirugía mamaria | 1 |
| Aprender el manejo correcto del Check-list pre quirúrgico | 1 |
| Aprender el manejo correcto de las pautas de prescripción postoperatorias tanto en cirugía convencional como en cirugía ambulatoria | 1 |
| Aprender a dar información adecuada sobre cuidados post-operatorios de las pacientes sometidas a una cirugía mamaria | 1 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por el área de Urgencias / Guardias del R3:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Atención integral con un nivel de autonomía 2 de todas las urgencias obstétricas y ginecológicas que se atiendan durante la guardia | 2 |
| Ejercer de cirujano ejecutor con supervisión del adjunto en laparoscopias urgentes (gestaciones extrauterinas, torsiones ováricas, quistes hemorrágicos...) | 2 |

| | |
|--|-----|
| Ejercer de cirujano ejecutor bajo supervisión del adjunto en desbridamientos de abscesos mamarios | 2 |
| Ejercer de primer ayudante en cirugías ginecológicas y obstétricas urgentes con inestabilidad hemodinámica de la paciente y/o urgencia vital fetal, incluidas las histerectomías postparto y los cerclajes de emergencia | 2 |
| Adquirir manejo progresivo en control de dilataciones y partos de riesgo elevado | 2-1 |
| Adquirir manejo en asistencia a partos pretérmino | 2-1 |
| Indicación y realización de partos instrumentados (fórceps) en III y IV plano de variedades oblicuas / transversas | 2 |
| Indicación y realización de legrado postparto | 1 |

Supervisión del residente de cuarto año

Este último año de su formación debe permitir al residente adquirir autonomía completa y desarrollar casi todos sus actos con un **Nivel de Supervisión diferida o a demanda**.

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación sistemática externa por Fecunmed en Granollers:

El nivel de supervisión durante las rotaciones sistemáticas que se realizan en Dispositivos Asociados Externos es de 3.

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación sistemática externa por Fecunmed en Granollers:

Si se desarrolla en una Unidad Docente externa el nivel de supervisión será de 3.

Si se desarrolla en una Unidad Docente de la UD del Consorci Hospitalari de Vic se adaptará el nivel de supervisión a los objetivos propuestos.

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por esterilidad / endocrinología ginecológica y menopausia:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Conocer los protocolos específicos en Esterilidad, Endocrinología Ginecológica y atención a pacientes adolescentes y en atención a la Paciente Menopáusica | 1 |
| Saber adaptar la Anamnesis dirigida y la exploración ginecológica a los trastornos hormonales propios de cada etapa de la madurez sexual femenina: <ul style="list-style-type: none"> - Adolescencia, patología endocrinológica asociada al cambio hormonal - Edad fértil, patología endocrinológica asociada a la dificultad reproductiva - Menopausia, patología endocrinológica asociada al fallo ovárico prematuro o fisiológico | 2-1 |
| Adquirir habilidad en la solicitud e interpretación de los estudios hormonales | 2-1 |
| Realización de un correcto diagnóstico diferencial de la amenorrea primaria o secundaria en pacientes en edad fértil | 1 |

| | |
|--|-----|
| Aprender el manejo correcto de las pautas de prescripción hormonal de regulación, de inducción y de sustitución | 2-1 |
| Aprender a dar información adecuada sobre consejos y cuidados a las pacientes con problemas ginecológicos del ámbito reproductor o endocrinológico | 1 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por ecografías y diagnóstico prenatal:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|---|----------------------|
| Visualización e interpretación de Morfología fetal | 1 |
| Aprender a detectar y valorar posibles malformaciones fetales | 2-1 |
| Saber dar de forma respetuosa la información a la pareja cuando sospechamos una malformación fetal | 1 |
| Saber dar información adecuada sobre el pronóstico del feto con malformación | 2 |
| Saber dar consejo reproductor futuro a parejas con malos antecedentes reproductivos | 1 |
| Visualización e interpretación de Ecografía Ginecológica (nivel avanzado): valoración, descripción de úteros miomatosos, patología endometrial y criterios de IOTA de los quistes anexiales | 2-1 |
| Conocer las indicaciones de técnicas invasivas de diagnóstico Prenatal | 1 |
| Adquisición progresiva de autonomía en la realización de amniocentesis (progresión de ayudante a ejecutor bajo supervisión) | 2 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Quirófano durante R4:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Primer cirujano en laparoscopia quirúrgica de complejidad media | 2-1 |
| Primer cirujano en histerectomías abdominales, con o sin anexectomía | 2-1 |
| Primer cirujano en histerectomías vaginales, por prolapso grado II y III | 2-1 |
| Primer ayudante en intervenciones oncológicas | 1 |
| Primer cirujano en ciertos casos seleccionados de oncología no complicados | 2-1 |

Nivel de **supervisión** para los objetivos a conseguir durante la rotación por Histeroscopia quirúrgica:

| Habilidad | Nivel de supervisión |
|--|----------------------|
| Primer cirujano en histeroscopia quirúrgica de casos no complicados: Septos, pólipos y miomas de tipos 0 y I | 2-1 |

Nivel de **supervisi3n** para los objetivos a conseguir durante la rotaci3n por el 1rea de Urgencias / guardias del R4:

| Habilidad | Nivel de supervisi3n |
|---|----------------------|
| Todas las urgencias | 1 |
| Todas las asistencias en Sala de Partos, incluidas las distocias de hombros | 1 |