



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



Plan de supervisión de Ginecología y Obstetricia

PLAN DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Jefe de estudios de Formación Sanitaria Especializada HUMT:

Dr. Baltasar Sánchez González.

Autores:

Dra. Laura Codina (Tutora de residentes de la Unidad Docente de Ginecología y Obstetricia).

Dra. Nuria Pons (Tutora de residentes de la Unidad Docente de Ginecología y Obstetricia).

Centro: Hospital Universitario MútuaTerrassa

Fecha de elaboración: Febrero 2025

Fecha de aprobación por el Comité de Docencia: 20.01.2026

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Objetivo del protocolo | 3 |
| 2. | Marco Legal | 3 |
| 3. | Deber de supervisión | 4 |
| 4. | Supervisión de los Especialistas en Formación | 4 |
| 5. | Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria | 7 |
| 6. | Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada..... | 10 |

1. Objetivo del protocolo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que desarrollen su actividad asistencial, tanto en forma de rotaciones específicas como de guardias, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

El protocolo tiene que ser conocido no sólo por los residentes sino también por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Estos documentos están disponibles para consulta en la web/intranet :

(<https://www.mutuaterrassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada>) .

2. Marco Legal

Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en 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 en los centros donde se forman residentes. Así, todos los médicos adjuntos al Servicio de Ginecología y Obstetricia, responsables del servicio, lo son también de la supervisión del residente:

- ✓ 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 tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias, que tiene su protocolo de supervisión específico.

El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefa 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 Cataluña.

3. Deber de supervisión

El deber general de supervisión en un Centro Hospitalario Universitario con programas oficiales para la Formación Sanitaria Especializada está implícito en todos los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales por las que rotan los residentes en formación.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el **cumplimiento 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 sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por 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 a cada unidad o dispositivo por el cual rotan los residentes.

El médico residente en ningún caso podrá considerarse un estudiante, ya que es médico. Tiene derecho a recibir docencia y supervisión, y el deber de prestar una labor asistencial.

4. Supervisión de los Especialistas en Formación

Supervisión decreciente durante la residencia

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

Este sistema formativo supone la **asunción progresiva de Supervisión** 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 Supervisión inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que 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 susciten.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en la rotación en el Servicio de Ginecología y Obstetricía un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
 - Será Supervisión 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 los residentes.
 - Los mencionados especialistas tienen que autorizar por escrito las altas, bajas 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 estos efectos, el/la tutor/a de el/la residente podrá impartir, tanto a este/a 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.
 - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual preste servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere 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 necesitan.

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 el 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 le falta experiencia para ser autónomo/a. |
| 3 | Realizado por el especialista | Solo te conocimientos teóricos, puede observar y ayudar. |

* Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce el 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 toda 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 uno/a residente no logra las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniéndose que notificar este hecho al tutor/a de el /la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

| ACTIVIDAD | NIVEL DE SUPERVISIÓN | | | |
|--|----------------------|-----|-----|-----|
| | R1 | R2 | R3 | R4 |
| ÁREA DE CONSULTES EXTERNOS OBSTETRICIA | | | | |
| Control visita obstétrica bajo riesgo y recomendaciones de gestación | 3-2 | 1 | 1 | 1 |
| Realizar la ecografía correcta para: diagnóstico de gestación y del número de embriones, determinación de la viabilidad embrionaria, biometrías embrionarias y fetales, estática fetal y localización placentaria. | 3-2 | 1 | 1 | 1 |
| Indicar, realizar e interpretar correctamente tests no estresantes | 2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando haga falta. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, *endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica. | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Redactar correctamente informes de alta. | 3-2 | 2 | 1 | 1 |
| Atender puérperas a consultas con enfermedades asociadas. | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en feto a término o pretérmino, incluyendo el perfil biofísico. | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| Realizar biometrías fetales y la estimación del peso. | 3-2 | 2 | 1 | 1 |
| Atender la paciente con feto mal formado o feto muerto. | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| Realizar estudio morfológico fetal | 3 | 3-2 | 2 | 1 |
| Realizar estudio hemodinámico fetal | 3 | 3-2 | 2 | 1 |
| Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación múltiple | 3 | 3-2 | 2 | 1 |
| Indicar y realizar amniocentesis de primer y segundo trimestre | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Realizar un consejo reproductivo | 3 | 3 | 3 | 2 |
| Biopsias coriales | 3 | 3 | 3 | 2-3 |
| Indicar un cerclaje cervical. | 3 | 3 | 3 | 2 |

| ÁREA CONSULTES EXTERNOS GINECOLOGÍA | R1 | R2 | R3 | R4 |
|--|-----|-----|----|----|
| Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información en la paciente. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y mesurarlos. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Realizar correctamente informes de alta hospitalaria. | 3-2 | 2 | 1 | 1 |

Servicio de Ginecología y Obstetría

Plan de supervisión

Enero 2026

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino): en la población general, en mujeres con patología asociada y en mujeres legalmente no autónomas. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Colocar y retirar implantes subcutáneos y dispositivos intrauterinos. | 3-2 | 2 | 2-1 | 1 |
| Realizar una contracepción de emergencia. | 2-1 | 1 | 1 | 1 |
| Informar y orientar la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Aplicar correctamente las diferentes estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Interpretar y realizar un registro de urodinámico. | 3 | 2 | 2 | 1-2 |
| Interpretar y realizar una ecografía de suelo pélvico | 3 | 3 | 2 | 1-2 |
| Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento. | 3-2 | 2 | 2 | 1 |
| Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas. | 3 | 3-2 | 2 | 1-2 |
| Realizar biopsias de vulva, vagina y cérvix. | 3-2 | 2 | 1 | 1 |
| Realizar anamnesis endocrinológica ginecológica y exploración completa | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Indicar y orientar el diagnóstico en el caso de genitales ambiguos | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| Hirsutismo | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Orientar estudio esterilidad | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| Técnicas de reproducción asistida | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Realizar una anamnesis y exploración correcta en oncología | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Indicar y interpretar las pruebas complementarias en oncología | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico oncológico | 3 | 3 | 3 | 2-1 |
| Participar en los comités multidisciplinarios para decidir el plan terapéutico | 3 | 3 | 3 | 2 |
| Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria | 3-2 | 2 | 1 | 1 |
| Diagnosticar y tratar tumoraciones benignas de mama | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Realizar procedimientos diagnósticos invasivos en mama | 3 | 2 | 2 | 1 |

| ÁREA DE QUIRÓFANO | R1 | R2 | R3 | R4 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria. | 2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Preparar el campo quirúrgico. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |

Servicio de Ginecología y Obstetría

Plan de supervisión

Enero 2026

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| correcta. | | | | |
| Prescribir el tratamiento postoperatorio, incluyendo las pautas de analgesia, profilaxis *tromboembólica y profilaxis infecciosa | 3-2 | 2 | 1 | 1 |
| Abrir y cerrar la pared abdominal. | 3-2 | 2 | 1 | 1-2 |
| Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Informar los familiares en patología no oncológica. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Contracepción definitiva por laparoscopia. | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Realizar legrados ginecológicos. | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Realizar excisiones de lesiones vulvares. | 3-2 | 2 | 1 | 1 |
| Realizar procedimientos cervicales menores. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 |
| Aplicar LLETZ i hacer conizaciones | 3 | 2 | 2 | 2-1 |
| Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria | 3 | 3 | 2 | 2-1 |
| Laparoscopia diagnóstica | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| Histerectomía y miomectomía no complicada | 3 | 3 | 2 | 2-1 |
| Cirujano en lesiones benignas de mama y tumorectomías | 3 | 2 | 2 | 2-1 |
| Cirugía benigna laparoscópica | 3 | 3 | 2 | 2-1 |
| Tumorectomías con marcaje | 3 | 3 | 3-2 | 2 |
| Mastectomías simples | 3 | 3 | 3-2 | 2 |
| Oncología quirúrgica compleja | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Linfadenectomía axilar y ganglio centinela | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Extirpar tumoraciones benignas de mama. | 3 | 2 | 2 | 2-1 |
| Cirugía vaginal reconstructiva sin mallas | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Cirugía laparoscópica reconstructiva con mallas | 3 | 3 | 3 | 2 |
| Técnicas antiincontinencia con mallas | 3 | 3 | 3 | 3-2 |

6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada.

| ÁREA DE URGENCIAS-ASISTENCIA AL PARTO | ACTIVIDAD | | | | NIVEL DE SUPERVISIÓN | | | |
|---|-----------|-----|-----|-----|----------------------|--|--|--|
| | R1 | R2 | R3 | R4 | | | | |
| Diagnosticar el parto y sus condiciones. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 | | | | |
| Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica del prurito genital, del dolor *abdominogenital, de las amenorreas y metrorragias y de las molestias mamarias. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 | | | | |
| Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre. | 3-2 | 2 | 2 | 1 | | | | |
| Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías. | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Realizar e interpretar las diferentes técnicas de control de bienestar fetal. | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Asistir en el parto vaginal espontáneo. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 | | | | |
| Realizar una correcta protección del periné. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 | | | | |
| Evaluar el sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato. | 3-2 | 2-1 | 1 | 1 | | | | |
| Reparar desgarros de periné complicados. | 3 | 3 | 2 | 2-1 | | | | |
| Asistir cesáreas no complicadas ni urgentes. | 3 | 2 | 2 | 1 | | | | |
| Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas. | 3 | 2 | 2 | 1 | | | | |
| Asistir fórceps y ventosas | 3 | 2 | 2 | 2-1 | | | | |
| Realizar un cerclaje cervical | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 | | | | |
| Asistir en el parto vaginal en feto pretérmino. | 3 | 2 | 1 | 1 | | | | |
| Asistir a distocias de hombros | 3 | 2 | 2 | 2-1 | | | | |
| Asistir en partes gemelares. | 3 | 2 | 2 | 2-1 | | | | |
| Asistir a partos en podálica | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 | | | | |
| Diagnóstica gestación ectópica | 3-2 | 2-1 | 2-1 | 1 | | | | |
| Realizar legrado postparto | 3 | 2 | 2 | 2-1 | | | | |
| Asistir a interrupción voluntaria del embarazo (actividad voluntaria) | 3-2 | 2 | 1 | 1 | | | | |
| Quistes ováricos torsionados, sin otras complicaciones | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 | | | | |
| Desbridamiento de abscesos mamarios | 3 | 2 | 2 | 1 | | | | |
| Laparoscopia exploradora | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 | | | | |
| Realizar cirugía de urgencias en anejos con procesos infecciosos | 3 | 3 | 2 | 2 | | | | |
| Realizar versión externa | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 | | | | |
| Tratamiento de embarazos ectópicos por laparoscopia/laparotomía | 3 | 3 | 2 | 2-1 | | | | |

Servicio de Ginecología y Obstetricía

Plan de supervisión

Enero 2026

Realizar un informe de alta

3

2

2

1

Todas las guardias se hacen con adjuntos de presencia física.