PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TUTORES	DRA. CARMINA SALVADOR BALLADA DRA. VALENTINA FERNANDEZ LADRON
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	20/11/2026

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia durante su actividad formativa en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario San Pedro.

En él se describen las responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes que deberán adquirir progresivamente hasta alcanzar la autonomía necesaria para el ejercicio profesional como especialistas en Ginecología y Obstetricia. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los tutores, colaboradores docentes y facultativos especialistas que participan en su supervisión.

Este protocolo se ajusta a las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario San Pedro y a la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada, especialmente:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia recogido en el BOE-A-2009-8882

Toda la estructura asistencial del centro deberá estar disponible para la formación de los residentes. Los tutores programarán las actividades de los residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales y de los dispositivos docentes implicados, con el fin de garantizar:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- La consecución de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración supervisada del residente en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La adecuación del nivel de supervisión al año de residencia y a las competencias individualmente adquiridas.
- El respeto al régimen de jornada y descansos legalmente establecido.

Las posibles adaptaciones individuales del nivel de supervisión deberán estar justificadas por la evolución competencial del residente, ser conocidas por el tutor y quedar adecuadamente documentadas. El protocolo será de aplicación tanto durante la jornada ordinaria como durante las guardias y los periodos de atención continuada.

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este protocolo es definir de manera clara y homogénea cómo debe realizarse la supervisión de los residentes de Ginecología y Obstetricia garantizando simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la adquisición progresiva de las competencias propias de la especialidad.

El documento establece el grado de supervisión y responsabilidad que corresponde a cada residente según su año formativo, su experiencia y las competencias demostradas, de manera que la supervisión disminuya progresivamente a medida que aumenta su capacidad para tomar decisiones y actuar de forma autónoma.

El protocolo será aplicable a:

- Los residentes de Ginecología y Obstetricia adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Ginecología y Obstetricia
- Los residentes procedentes de otros centros que realicen una rotación autorizada.
- La actividad desarrollada durante la jornada ordinaria.
- Las guardias y la atención continuada.
- Las diferentes áreas y dispositivos asistenciales en los que los residentes desarrollen su formación.

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Nivel	Denominación	Descripción
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física	La actividad es realizada por el tutor o profesional de plantilla. El residente observa y asiste en su ejecución. El residente solo dispone de conocimiento teórico, sin experiencia práctica previa.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente realiza la actividad bajo la supervisión directa del tutor o profesional de plantilla. Tiene conocimiento suficiente, pero aún no ha alcanzado la experiencia necesaria para actuar de forma independiente.
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda	El residente realiza la actividad con supervisión indirecta. Posee las competencias necesarias para actuar de forma autónoma, informa posteriormente al tutor y solicita supervisión cuando lo estima necesario.

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

- El año de residencia.
- Las competencias adquiridas y acreditadas.
- La experiencia previa en la actividad.
- La complejidad clínica.
- El riesgo del procedimiento.
- Las circunstancias individuales del paciente.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será siempre de presencia física y será realizada por profesionales especialistas que presten servicios en los dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas responsables visarán por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. La supervisión del R1 no podrá recaer exclusivamente en otro residente, aunque este sea de un año formativo superior. El residente deberá:

- Realizar anamnesis, exploración y valoración inicial obstétrica y ginecológica.
- Participar en el control del embarazo normal, los cribados y la prevención maternofetal.
- Identificar signos de alarma, estimar el riesgo gestacional y consultar o derivar oportunamente.
- Valorar el puerperio y reconocer sus complicaciones habituales.
- Orientar las urgencias ginecológicas y obstétricas más frecuentes.
- Valorar la evolución del parto y reconocer alteraciones de la dinámica o del bienestar fetal.
- Conocer la indicación quirúrgica, la anatomía y los cuidados perioperatorios básicos.
- Aplicar los principios de seguridad clínica, consentimiento informado y confidencialidad.
- Comunicar la información clínica esencial a pacientes y familiares bajo supervisión.
- Elaborar la documentación clínica y participar en sesiones y búsqueda bibliográfica.

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad, con una disminución gradual del nivel de supervisión conforme demuestre la adquisición de las competencias correspondientes. El residente deberá:

- Consolidar la valoración clínica y el plan diagnóstico-terapéutico en ginecología y obstetricia.
- Atender la gestación y el puerperio patológicos, reconociendo situaciones de alto riesgo.
- Valorar patología materna asociada, gestaciones múltiples y alteraciones del crecimiento fetal.
- Orientar urgencias obstétricas y ginecológicas y establecer medidas terapéuticas iniciales.
- Participar en la valoración y asistencia de partos de mayor complejidad.
- Conocer las indicaciones, riesgos y cuidados de la cirugía ginecológica habitual.
- Abordar contracepción, menopausia y alteraciones del suelo pélvico.
- Interpretar pruebas diagnósticas y seleccionar medidas preventivas y tratamientos razonados.
- Informar a pacientes y familiares y afrontar situaciones clínicas complejas con supervisión.
- Presentar casos y sesiones, practicar lectura crítica y elaborar comunicaciones científicas.

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir un mayor grado de autonomía en las actividades habituales de la especialidad, manteniendo supervisión directa en aquellas actuaciones de mayor complejidad, riesgo o menor frecuencia. El residente deberá:

- Profundizar en diagnóstico prenatal y en la valoración de alteraciones fetales.
- Interpretar resultados de cribado, estudios genéticos e infecciones prenatales.
- Orientar el consejo reproductivo y la atención ginecológica especializada.
- Consolidar el diagnóstico y tratamiento de la patología ginecológica ambulatoria.
- Valorar anticoncepción, menopausia y patología del suelo pélvico en casos complejos.
- Participar en cirugía ginecológica programada con autonomía progresiva.
- Atender partos de alto riesgo y reconocer complicaciones maternofetales.
- Identificar y priorizar urgencias obstétricas y ginecológicas complejas.
- Apoyar la supervisión de residentes de menor año, sin sustituir al especialista responsable.
- Comunicar situaciones difíciles y participar en lectura crítica, investigación y publicaciones.

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista, manteniendo supervisión en aquellas actividades de especial complejidad, riesgo o alta cualificación. El residente deberá:

- Integrar la atención ginecológica y obstétrica compleja con autonomía progresiva.
- Valorar pacientes con sospecha de cáncer ginecológico o patología mamaria y orientar su estudio.
- Participar en decisiones multidisciplinares de oncología y comunicar opciones terapéuticas.
- Abordar patología endocrinológica ginecológica y realizar la valoración inicial de esterilidad.
- Orientar la patología cervical, del tracto genital inferior y de la cavidad uterina.
- Participar en la planificación y el seguimiento de cirugía ginecológica especializada.
- Reconocer y abordar emergencias obstétricas de elevada complejidad.
- Participar en la coordinación y atención multidisciplinar de gestantes de riesgo vital.
- Coordinar y apoyar la actividad de residentes de menor año, con supervisión del especialista.
- Consolidar comunicación clínica compleja, lectura crítica, investigación y evaluación de calidad.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de urgencias, el Servicio de Ginecología y Obstetricia identifica como áreas o actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión las siguientes:

- Área de partos: partos eutócicos, instrumentales y cesáreas
- Cirugía propia de la especialidad
- Colposcopia y toma de biopsias.
- Contracepción: Inserción de dispositivos anticonceptivos (Implantes, DIUs..)
- Atención a la urgencia ginecológica y obstétrica ingresada en planta de hospitalización.
- Ecografía y técnicas realizadas en la consulta de ecografía
- Técnicas específicas de la especialidad: Toma de biopsias, cirugía menor, técnicas de reproducción asistida, técnicas diagnósticas sobre la mama.

Área, técnica o procedimiento	R1	R2	R3	R4
EL EMBARAZO NORMAL				
Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías embrionaria y fetales, estática fetal, localización placentaria	3	3	2	1
Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes	3	3	1	1
Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias	3	3	2	1
Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de corionicidad y amniocidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical por vía vaginal, medición de LA	3	2	2-1	1
Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes	3	2	1	1
LAS URGENCIAS				
Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre	3	2	1	1
Realizar legrados post parto	3	2	1	1
Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas	3	2	1	1
Laparotomías y laparoscopias exploradoras	3	2	1	1
Realizar versión externa en fetos en presentación podálica	3	2	2	1
Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia	3	2	2	1
Realizar laparoscopias diagnósticas	3	1	1	1
Indicar y realizar laparotomías exploradoras	3	2	1	1

Área, técnica o procedimiento	R1	R2	R3	R4
Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales e infecciosos	3	2	2	1
Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia	3	2	1	1
Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas	3	2	1	1
CIRUGÍAS PROGRAMADAS				
Abrir y cerrar pared abdominal	3	1	1	1
Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica	3	2	2	1
Realizar legrados ginecológicos	3	2	1	1
Realizar biopsia	3	2	1	1
Realizar polipectomías	3	2	1	1
Marsupialización de glándulas de Bartholino	3	2	1	1
Realizar procedimientos cervicales menores. Realizar escisión de lesiones vulvares	3	2	1	1
LA ASISTENCIA AL PARTO				
Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal	3	2	1	1
Asistir al parto vaginal espontáneo	3	2	1	1
Realizar una correcta protección de periné	3	1	1	1
Indicar, realizar y suturar una episiotomía	3	1	1	1
Asistir al alumbramiento	3	1	1	1
Reanimar recién nacidos normales	3	2	2	1
Diagnosticar y reparar desgarros no complicados	3	1	1	1
Actuar como ayudante en cesáreas	3	1	1	1
Realizar una extracción manual de placenta	3	2	1	1
Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica	3	2	2	1
Indicar y realizar una extracción manual de placenta	3	2	1	1
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano	3	2	1	1
Asistir al parto vaginal en feto pretérmino	3	2	2	1
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano	3	2	2	1
Asistir a partos gemelares a término	3	2	1	1

Área, técnica o procedimiento	R1	R2	R3	R4
Ayudar y participar en versiones externas en presentación podálica	3	2	2	1
Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas	3	2	1	1
Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas	3	2	1	1
Asistir el parto de fetos pretérmino	3	2	1	1
Cesáreas iterativas	3	2	2	1
Cesáreas no urgentes ni complicadas	3	1	1	1
Asistir a partos gemelares pretérmino	3	2	2	1
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores	3	2	2	2
Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados. Cesáreas iterativas y urgentes	3	2	2	2
Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales. Ayudante en histerectomías urgentes	3	2	2	2
Asistir a distocias de hombros	3	2	2	1
Realizar cesáreas complicadas y urgentes	3	2	2	2
Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores	3	3	2	2
Reparar desgarros de periné complicados	3	2	2	2
Realizar la histerectomía posparto	3	2	2	2
EL EMBARAZO Y PUERPERIO PATOLÓGICO				
Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico	3	2	2	1
Realizar biometrías fetales y la estimación del peso	3	2	2	1
Indicar y realizar un cerclaje cervical	3	2	2	1
Realizar el estudio morfológico fetal	3	2	2	2
Realizar el estudio hemodinámico fetal	3	2	2	2
GINECOLOGÍA GENERAL				
Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica	3	2	2	1
Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios	3	2	2	1
CONTRACEPCIÓN				

Área, técnica o procedimiento	R1	R2	R3	R4
Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos. Colocar y retirar implantes subcutáneos. Colocar y retirar dispositivos intrauterinos	3	2	1	1
Cirugía en casos de perforación uterina por DIU. Contracepción definitiva por laparoscopia	3	2	1	1
EL SUELO PÉLVICO				
Interpretar un registro de urodinamia	3	2	1	1
URGENCIAS				
Realizar evacuaciones	3	2	1	1
EL DIAGNÓSTICO PRENATAL				
Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre	3	2	2	1
Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal	3	2	2	2
LA GINECOLOGÍA				
Realizar ecografía Realizar ecografía abdominal/vaginal abdominal/vaginal para valorar genitales internos	3	2	1	1
Realizar control post-quirúrgico adecuado, incluyendo tratamiento de dolor y el cuidado de la herida quirúrgica	3	2	1	1
Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción legal del embarazo. Colocar y retirar implantes subcutáneos y DIUs	3	2	2	1
Contracepción definitiva por laparoscopia	3	2	1	1
Saber interpretar estudio urodinámico y realizar el planteamiento quirúrgico adecuado	3	2	1	1
CIRUGÍA PROGRAMADA				
Laparoscopia diagnóstica y terapéutica	3	2	2	1
Miomectomía no complicada	3	2	1	1
Histerectomía no complicada	3	2	1	1
LA ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA				
Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado. Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas	3	2	1	1
ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA Y REPRODUCCIÓN				
Hacer inseminaciones	3	2	1	1
Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica	3	2	2	2

Área, técnica o procedimiento	R1	R2	R3	R4
Cirugía de la esterilidad	3	2	2	2
Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida. Controles foliculares	3	2	1	1
Técnicas de reproducción asistida	3	2	2	2
PATOLOGÍA CERVICAL Y DEL TRACTO GENITAL INFERIOR				
Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas	3	2	2	2
Realizar biopsias de vulva, vagina y cérvix	3	2	1	1
Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones	3	2	1	1
Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz	3	2	2	1
LA HISTEROSCOPIA				
Identificar y utilizar correctamente el instrumental de histeroscopias	3	2	1	1
Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria y programadas	3	2	2	1
LA CIRUGÍA PROGRAMADA				
Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías	3	2	1	1
Cirugía benigna por laparoscopia	3	2	1	1
Tumorectomías con marcaje. Mastectomías simples	3	2	1	1
Linfadenectomía axilar completa / Ganglio centinela	3	2	2	1
Cirugía oncoplástica reconstructiva de la mama	3	2	2	2

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

Durante las guardias y periodos de atención continuada, el residente deberá conocer en todo momento la identidad y el sistema de localización del especialista responsable de su supervisión.

- **Residentes de primer año:**
  La supervisión será siempre de presencia física por un especialista de plantilla. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo, ni firmar sin visado los documentos asistenciales correspondientes.

- **Residentes de segundo año**
  - El R2 valorará la urgencia ginecológica. En caso de duda o gravedad mayor acudirá rápidamente para ser supervisado por un adjunto. En el caso de los partos, si existe alguna incidencia como alteraciones del registro o emergencia solicitará la presencia de un adjunto.
  - La valoración de los pacientes relacionada con el parto se hace en todo momento con un adjunto de ginecología, y en su defecto cuando el parto evoluciona correctamente con una matrona.
  - En ningún caso realizara toma de PH de calota ni partos instrumentales sin presencia de un adjunto de ginecología.
  - En el caso de cesárea no complicada será el encargado de su realización con la ayuda de un adjunto.

- **Residentes de tercer año**
  - El R3 valorará la urgencia ginecológica. En caso de duda o gravedad mayor acudirá rápidamente para ser supervisado por un adjunto. En el caso de los partos, si existe alguna incidencia de urgencia/emergencia solicitara la presencia de un adjunto. En caso de alteraciones del registro puede valorar su gravedad y solicitar realización de PH de calota fetal si lo considera adecuado. Si el resultado es patológico debe avisar al adjunto para valorar conducta a seguir.
  - En ningún caso realizara partos instrumentales sin presencia de un adjunto de ginecología.
  - En el caso de cesárea será el encargado de su realización con la ayuda de un adjunto.

- **Residentes de cuarto año**
  - El R4 valorará la urgencia ginecológica. En caso de duda o gravedad mayor acudirá rápidamente para ser supervisado por un adjunto. En el caso de los partos, si existe alguna incidencia tipo emergencia solicitara la presencia de

un adjunto. En caso de alteraciones del registro puede valorar su gravedad y solicitar realización de PH de calota fetal. Si el resultado es patológico debe avisar al adjunto para consultar su conducta a seguir previo a la realización

- Para la realización de partos instrumentales solicitará la presencia de un adjunto de ginecología para supervisión, aunque será el encargado de elegir el instrumento y realizar la técnica correspondiente.
- En caso de urgencias de pacientes hospitalizados realizará la primera valoración y según la gravedad de esta avisará al adjunto.
- En el caso de cesárea será el encargado de su realización con la ayuda de un adjunto.

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

El presente protocolo será conocido y aplicado por todos los profesionales implicados en la supervisión de residentes y por los propios residentes. Será facilitado a los residentes al inicio de su formación o rotación y estará disponible en la página web de Riojasalud.

El protocolo ha sido consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará cada anualmente y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.