

# Protocolo de Supervisión

Médicos/as Residentes de la Especialidad:

Obstetricia y Ginecología

**Autora:** Elena Gómez Valencia

**Duración de la especialidad:** 4 años

**Fecha de elaboración:** noviembre de 2019

**Aprobación por la Comisión de Docencia:** diciembre de 2019

# Índice

1. Objetivo del protocolo.....	3
2. Ámbito de aplicación .....	4
3. Bases legislativas.....	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales .....	7
A. Generalidades .....	7
B. Actividades.....	7
Residente de primer año .....	8
Residente de segundo año.....	11
Residente de tercer año .....	14
Residente de cuarto año .....	16
5. Bibliografía .....	18

# 1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia de Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

## 2. Ámbito de aplicación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a Althaia como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

# 3. Bases legislativas

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestra Institución.

A continuación, se transcribe literalmente los Artículos citados:

**Real Decreto 183/2008** (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

## **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

### **Supervisión de residentes de primer año**

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

# 4. Supervisión de las actividades asistenciales

## A. GENERALIDADES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

## B. ACTIVIDADES

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

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

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

La actividad asistencial del residente de Ginecología y Obstetricia se desarrolla a lo largo de los cuatro años de formación en diferentes escenarios: atención continuada (guardias en Sala de Partos), cirugía programada y consultas externas.

La atención continuada y la cirugía programada son rotaciones transversales que se llevan a cabo durante toda la formación, y donde se va progresando en el grado y de supervisión y responsabilidad gradualmente.

En consultas externas el residente rotará por las diferentes Unidades que integran nuestra especialidad.

Todas estas rotaciones están supervisadas por un médico adjunto responsable de la unidad en concreto, juntamente con el Tutor de residentes.

### Residente de primer año

El residente de primer año realizará tareas siempre bajo la supervisión del facultativo de la unidad clínica en que esté rotando, de modo que, al finalizar el primer año, el residente debe ser capaz de realizar las siguientes actividades con el nivel de autonomía que se especifica:

#### **Competencias comunes**

- Nivel de autonomía 1: Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad. Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente. Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica. Realizar una correcta historia clínica y exploración ginecológica. Realizar una entrevista clínica completa. Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica. Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de





la literatura médica. Realizar un soporte vital básico. Gestionar adecuadamente el propio tiempo. Presentar una sesión clínica.

- Nivel de autonomía 2: Obtener un consentimiento informado válido. Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico. Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.

### **Embarazo normal**

- Nivel de autonomía 1: Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación, incluyendo: recogida de información y exploración obstétrica completa; indicación e interpretación de pruebas complementarias; transmisión de información comprensible a la gestante y recomendaciones para el cuidado del embarazo; tratamiento de las posibles molestias acompañantes. Indicar los cribados de cromosopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación. Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación. Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías embrionaria y fetal, estática fetal, localización placentaria. Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes. Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias. Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario. Promover la lactancia materna.

- Nivel de autonomía 2: 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. Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

### **Puerperio**

-Nivel de autonomía 1: Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados. Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia. Tratar el dolor puerperal. Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal. Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica. Diagnosticar y tratar la anemia postparto. Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos. Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y orientación sobre planificación familiar. Redactar correctamente informes de alta.

- Nivel de autonomía 2: Atender a puérperas con enfermedades asociadas. Atender a puérperas con complicaciones graves durante el parto.

### **Ecografía Obstétrica de Primer y Tercer Trimestre y Ginecológica**

- Nivel de autonomía 1: Realizar una ecografía correcta para el diagnóstico de la gestación, número de embriones, determinación de la viabilidad embrionaria, biometrías embrionarias y fetales, estática fetal y localización de la placenta. Conocer los marcadores ecográficos secundarios de cromosopatía del primer trimestre. Localizar mediante la ecografía abdominal y/o transvaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.



Conocer los criterios diagnósticos y de sospecha de la patología ginecológica benigna y maligna.

- Nivel de autonomía 2: indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de la corionicidad y amnionicidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal básico, medición de la longitud cervical por vía vaginal, medición de la translucencia nuchal y medición del líquido amniótico. Identificar por ecografía anomalías morfológicas del útero o de los ovarios.

### **Urgencias**

- Nivel de autonomía 1: Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación; de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino; de la sospecha de rotura de membranas; de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal. Diagnosticar el parto y sus condiciones. Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: del prurito genital; del dolor abdomino-genital; de las amenorreas y metrorragias; de las molestias mamarias. Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

- Nivel de autonomía 2: Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre. Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica. Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.

### **Cirugía programada**

El residente debe ser capaz de actuar como primer ayudante en intervenciones menores y como segundo ayudante en intervenciones mayores.

- Nivel de autonomía 1: Comprobar los protocolos prequirúrgicos. Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria. Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia. Preparar el campo quirúrgico. Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones. Reconocer y describir las estructuras anatómicas. Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta. Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia. Solicitar un informe anatomopatológico.

- Nivel de autonomía 2: Abrir y cerrar pared abdominal. Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica. Informar a los familiares en patología no oncológica.

### **Asistencia al parto**

- Nivel de autonomía 1: Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal. Valorar adecuadamente la progresión del parto. Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías. Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal. Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos. Asistir al parto vaginal espontáneo. Realizar una correcta protección de periné. Indicar, realizar y suturar una episiotomía. Asistir al alumbramiento. Revisar el canal de parto. Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato. Reanimar recién nacidos normales.



- Nivel de autonomía 2: Identificar anomalías pélvicas. Identificar presentaciones anómalas. Tratar adecuadamente las disdinamias. Diagnosticar y reparar desgarros no complicados. Actuar como ayudante en cesáreas. Realizar una extracción manual de placenta.
- Nivel de autonomía 3: Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica

### Residente de segundo año

Con el nivel de supervisión adecuado a los objetivos y a la capacitación y nivel de responsabilidad realmente demostrada durante su formación previa, el residente de segundo año deberá ir adquiriendo formación y responsabilidad de modo que, al finalizar el segundo año, debe ser capaz de realizar las siguientes actividades con el nivel de autonomía que se especifica:

#### Competencias comunes

- Nivel de autonomía 1: Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos. Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica. Obtener un consentimiento informado válido. Exponer un caso clínico completo para discusión. Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica. Presentar para discusión (dentro de la unidad docente) un caso de conflicto bioético obstétrico. Presentar una sesión clínica con supervisión indirecta. Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología. Elaborar una comunicación médica y presentarla.
- Nivel de autonomía 2: Comunicar malas noticias. Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento. Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.

#### Embarazo y puerperio patológico

- Nivel de autonomía 1: Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional. Diagnosticar y tratar la hiperemesis gravídica. Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico. Realizar biometrías fetales y la estimación del peso. Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: la amenaza de parto prematuro; la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis; la gestación cronológicamente prolongada; el crecimiento intrauterino restringido; las hemorragias de la segunda mitad de la gestación; las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico; la preeclampsia y la eclampsia; la diabetes gestacional. Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico. Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto. Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias. Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo. Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo. Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.
- Nivel de autonomía 2: Indicar y realizar un cerclaje cervical. Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, y especialmente en casos de: HTA crónica; Diabetes pregestacional; Cardiopatías. Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada. Realizar el estudio morfológico fetal. Realizar el estudio



hemodinámico fetal. Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple. Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

- Nivel de autonomía 3: Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.

### **Cirugía programada**

El residente debe ser capaz de actuar, en general, como cirujano en intervenciones menores, como primer ayudante en intervenciones mayores no oncológicas y como segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

- Nivel de autonomía 1: Abrir y cerrar pared abdominal. Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica. Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica. Realizar legrados ginecológicos. Realizar biopsias. Realizar polipectomías. Marsupializar glándulas de Bartholino. Realizar procedimientos cervicales menores. Realizar escisión de lesiones vulgares. Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica. Informar a los familiares en patología no oncológica.

- Nivel de autonomía 2: Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

### **Asistencia al parto**

- Nivel de autonomía 1: Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II. Realizar un pronóstico de parto. Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas. Tratar correctamente las disdinamias. Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término. Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta. Indicar y realizar una extracción manual de placenta. Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano. Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

- Nivel de autonomía 2: Asistir al parto vaginal en feto pretérmino. Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano. Asistir a partos gemelares a término. Asistir a la distocia de hombros. Asistir al parto en presentación podálica. Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas. Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

### **Urgencias**

- Nivel de autonomía 1: Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre. Diagnosticar y tratar el aborto séptico. Diagnosticar la gestación ectópica. Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación: amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas; hemorragia de la segunda mitad de la gestación; preeclampsia y eclampsia. Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

- Nivel de autonomía 2: Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestión.

### **Ginecología general**

- Nivel de autonomía 1: Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente. Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados. Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos. Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada. Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica. Identificar precozmente los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento. Identificar las alteraciones vasculares, problemas respiratorios agudos o cardíacos. Realizar correctamente informes de alta hospitalaria. Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

- Nivel de autonomía 2: Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio. Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.

### **Contracepción**

- Nivel de autonomía 1: Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino): en la población general; en mujeres con patología asociada; en mujeres legalmente no autónomas. Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo. Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales y de barrera. Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos. Colocar y retirar implantes subcutáneos. Colocar y retirar dispositivos intrauterinos. Realizar una contracepción de emergencia. Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas. Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

- Nivel de autonomía 2 / 3: Cirugía en casos de perforación uterina por DIU. Colocación de dispositivos intratubáricos por histeroscopia. Contracepción definitiva por laparoscopia.

### **Menopausia**

- Nivel de autonomía 1: Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea. Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular. Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables. Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.

### **Suelo pélvico**

- Nivel de autonomía 1: Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas. Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación. Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección. Identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo, realizar una exploración adecuada y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección. Identificar fístulas urinarias y rectovaginales y conocer su tratamiento.

- Nivel de autonomía 2: Interpretar un registro de urodinamia. Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento. Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.



## Residente de tercer año

Con el nivel de supervisión adecuado a los objetivos y a la capacitación y nivel de responsabilidad realmente demostrada durante su formación previa, el residente de tercer año deberá ir adquiriendo formación y responsabilidad de modo que, al finalizar el tercer año, debe ser capaz de realizar las siguientes actividades con el nivel de autonomía que se especifica:

### Competencias comunes

- Nivel de autonomía 1: Comunicar malas noticias. Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología. Distinguir en la práctica entre problema de salud, necesidad sanitaria y demanda asistencial. Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento. Colaborar en la elaboración de un artículo para publicación. Presentar para discusión un tema de conflicto bioético ginecológico. Supervisar a residentes de 1º año.
- Nivel de autonomía 2: Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia y la aplicabilidad de los resultados a la propia población. Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas. Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste/utilidad y coste/beneficio. Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

### Diagnóstico prenatal

- Nivel de autonomía 1: Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosopatías. Indicar y realizar amniocentesis de II y III trimestre. Orientar los resultados genéticos. Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.
- Nivel de autonomía 2: Realizar un consejo reproductivo.
- Nivel de autonomía 3: Biopsias coriales. Otras técnicas invasivas fetales si se realizan en su unidad docente.

### Patología cervical y del tracto genital inferior

- Nivel de autonomía 1: Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix. Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas. Realizar biopsias de vulva, vagina y cérvix. Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones. Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz. Interpretar de los resultados histopatológicos. Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

### Reproducción

- Nivel de autonomía 1: Realizar una anamnesis y exploración completa. Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias. Orientar un estudio de esterilidad.
- Nivel de autonomía 2: Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas. Hacer inseminaciones. Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica. Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.



- Nivel de autonomía 3: Cirugía de la esterilidad. Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida. Controles foliculares. Técnicas de reproducción asistida.

### **Histeroscopia**

- Nivel de autonomía 1: Identificar y utilizar correctamente el instrumental de histeroscopias. Identificar de la anatomía endouterina normal y patológica.
- Nivel de autonomía 2: Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria. Realizar cirugía histeroscópica programada.
- Nivel de autonomía 3: Colocar dispositivos intratubáricos para esterilización permanente vía histeroscópica.

### **Ecografía obstétrica avanzada**

- Nivel de autonomía 1: conocer el funcionamiento del ecógrafo de consultas. Conocer los conceptos de ultrasonografía: power Doppler, Doppler color, Doppler pulsado, modo M, modo B, índices hemodinámicos (IP, IR, PVS, etc). Realizar biometrías fetales y estimación de peso.
- Nivel d'autonomía 2: Realizar el estudio morfológico y el estudio hemodinámico fetal. Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en las gestaciones de gemelos.
- Nivel d'autonomía 3: Realizar el estudio funcional y hemodinámico fetal en casos complejos. Conocer los procedimientos de terapia fetal. Ecografía ginecológica de la infancia y la adolescencia, Ecografía oncológica o compleja.

### **Cirugía programada**

- Nivel de autonomía 1: Laparoscopia diagnóstica y terapéutica. Miomectomía no complicada.
- Nivel de autonomía 2: Histerectomía no complicada.

### **Asistencia al parto**

- Nivel de autonomía 1: Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal. Asistir el parto de fetos pretérmino. Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano. Cesáreas iterativas. Cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Nivel de autonomía 2: Asistir a partos gemelares pretérmino. Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores. Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados. Cesáreas iterativas y urgentes. Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales. Ayudante en histerectomías urgentes. Supervisión de residentes de primero y segundo año.

### **Urgencias**

- Nivel de autonomía 1: Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.). Realizar legrados post parto. Asistir a interrupciones legales de embarazo (voluntaria). Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas. Desbridamientos de abscesos mamarios. Laparotomías y laparoscopias exploradoras.
- Nivel de autonomía 2: Realizar versión externa en fetos en presentación podálica. Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

### Residente de cuarto año

Con el nivel de supervisión adecuado a los objetivos y a la capacitación y nivel de responsabilidad realmente demostrada durante su formación previa, el residente de cuarto año deberá ir adquiriendo formación y responsabilidad de modo que, al finalizar el cuarto año, debe ser capaz de realizar las siguientes actividades con el nivel de autonomía que se especifica:

#### Competencias comunes

- Nivel de autonomía 1: Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables. Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología. Realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas. Realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas. Elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación. Supervisar a los residentes de 1º y 2º año.
- Nivel de autonomía 2 : Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: Valorar el coste utilidad de una decisión médica. Participar en comités de calidad y de ética asistencial (optativo).

#### Oncología ginecológica

- Nivel de autonomía 1: Realizar una anamnesis y exploración correcta. Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC). Interpretar los resultados de anatomía patológica. Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico. Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado. Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.
- Nivel de autonomía 2: Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico. Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

#### Endocrinología ginecológica

- Nivel de autonomía 1: Realizar una anamnesis y una exploración completa. Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes. Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual. Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales. Indicar e interpretar exploraciones de silla turca. Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos. Estadificar el hirsutismo.





- Nivel de autonomía 2: Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.

### **Patología mamaria**

- Nivel de autonomía 1: Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria. Diagnosticar y tratar la secreción mamaria. Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama. Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón. Identificar pacientes de alto riesgo oncológico. Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica). Orientar el proceso diagnóstico y terapéutica. Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG, ...).

- Nivel de autonomía 2: Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico. Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

### **Cirugía programada**

- Nivel de autonomía 1: Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados. Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

- Nivel de autonomía 2: Cirugía benigna por laparoscopia. Tumorectomías con marcaje. Mastectomías simples.

- Nivel de autonomía 3: Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas. Linfadenectomía axilar completa / Ganglio centinela. Cirugía oncológica reconstructiva de la mama.

### **Asistencia al parto**

- Nivel de autonomía 1: Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia. Asistir a partos gemelares pretérmino. Asistir a distocias de hombros. Diagnosticar y tratar la rotura uterina. Realizar cesáreas complicadas y urgentes. Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores. Reparar desgarros de periné complicados.

- Nivel de autonomía 2: Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología). Diagnosticar y tratar la inversión uterina. Realizar la histerectomía posparto.

### **Urgencias**

- Nivel de autonomía 1: Realizar laparoscopias diagnósticas. Indicar y realizar laparotomías exploradoras. Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales e infecciosos.

- Nivel de autonomía 2: Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital. Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia. Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.



# 5. Bibliografía

- LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).
- Programa de Formación de Especialistas en Obstetricia y Ginecología 2008. Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología.



**XARXA ASSISTENCIAL  
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00  
Fax 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)