



Hospital de Palamós  
Serveis de Salut Integrats

# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha:</b>
Daniel Pérez Pleguezuelo Vice Presidente Comisión Docencia Tutor Obstetricia y Ginecología	02/03/2011
<b>Núm. Revisión protocolo:</b>	3

<b>Revisión realizada por:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Fecha:</b>
Daniel Pérez Pleguezuelo Presidente comisión Comisión de Docencia	15/02/2022	Comisión de docencia	21/04/2022
<b>Edición para el Gestor Documental:</b>	Silvia Arpal		
<b>Periodicidad de revisión:</b>	cada 4 años, excepto cambios relevantes		

***No se permite la reproducción total ni parcial de este documento sin citar la fuente***

### **HISTÓRICO DE CAMBIOS:**

<b>Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Motivo de la Modificación</b>
0	02/03/2011	Documento inicial
1	20/06/2012	Cambio de título del documento
2	Mayo 2021	Revisión del documento caducado
3	Febrero 2022	Adaptación a directrices SGODP

Documento presentado al Consell de Direcció de Docència, Recerca i Formació en la reunió de 28.07.2022

## ÍNDICE

Objetivo del protocolo .....	4
Marco legal .....	4
Ámbito de aplicación .....	4
Deber de supervisión .....	5
Supervisión decreciente durante la residencia .....	5
Como normas generales:.....	5
Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales .....	6
Estructura de la guardia y normas .....	7
Horarios del residente durante la guardia .....	7
Objetivos docentes .....	8
Habilidades por adquirir: .....	8
Responsabilización progresiva .....	9
Nivel de supervisión y año de residencia en el ámbito de urgencias y sala de partos .	10
Nivel de supervisión y año de residencia en el ámbito propio de la especialidad. ....	14

## Objetivo del protocolo

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

El protocolo ha de ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas donde se formen los residentes.

Este documento se encuentra disponible para su consulta en el Gestor documental y en la [web de docencia](#)

## Marco legal

- Toda la estructura del sistema sanitario está 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 en 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 elaborarán planes por escrito para graduar la supervisión de la labor del residente en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de Urgencias.
- Este protocolo se ha de presentar a los órganos de dirección del centro para que el jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
  - Artículo 15.5 del RD 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.
  - Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en Cataluña.

## 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 el Hospital de Palamós.

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

## Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicio 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 ánimo de facilitar el cumplimiento del itinerario formativo de la especialidad y la integración supervisada de los residentes en las actividades asistenciales, docentes y investigadoras que se lleven a término en estas unidades, sujetos al régimen de jornada y descansos provistos por la legislación aplicable al respecto.

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

## 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 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 estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como 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.
  - a. Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por la que estén rotando o prestando servicio de atención continuada los residentes
  - b. Los mentados especialistas han de visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.

1. **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/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
  - b. En todo caso el/la residentes tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicio y podrá recurrir 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 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 procedimiento

### Nivel 2. Supervisión media

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 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 situac. puntuales
2	supervisión directa*	Sabe cómo actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

\*Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al 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 toda la actividad o procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo al largo de este.
- 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 residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, habiéndose de notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que compruebe que la progresión del/la residente garantice la calidad de la formación.

## Estructura de la guardia y normas

Durante el primer semestre el residente no podrá indicar exploraciones complementarias sin consultarlo previamente con el médico adjunto. Tampoco podrá firmar altas.

Durante el segundo semestre el residente podrá indicar progresivamente exploraciones complementarias, pero no podrá firmar altas.

En ningún caso, durante los cuatro años de rotaciones, el residente podrá consultar a otra especialidad sin el conocimiento previo del adjunto de urgencias.

El residente durante su primer año deberá atender:

- Urgencias Ginecológicas
- Urgencias Obstétricas
- Partos normales
- Cesáreas como primer ayudante
- Intervenciones obstétricas y ginecológicas urgentes como ayudante

## Horarios del residente durante la guardia

Incorporación a la guardia 08:00 h (a las 9.00 en fines de semana y festivos)

Durante la guardia el residente llevará el localizador (DECT) con el número 5030.

Turnos dentro de la guardia

Horario de comida: el médico residente irá a comer-cenar dentro del horario del comedor de personal. En el caso de que haya actividad asistencial lo comentará con el adjunto responsable de la guardia y se turnarán para ir al comedor.

Horario nocturno: el médico residente será el que recibirá la primera llamada al DECT para valoración de Urgencias obstétricas y/o ginecológicas. Decidirá según su grado

de responsabilidad asignado si avisar al adjunto o a la comadrona de guardia para continuar o finalizar la asistencia al paciente.

## Objetivos docentes

Al final de su formación el residente debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura respetando los deseos del paciente y en un entorno de atención integral tanto del mismo como persona como de éste en el seno de una organización sanitaria que abarca Atención Primaria, Especializada y Sociosanitaria.

### ***Habilidades por adquirir:***

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente.
- Identificar el motivo de consulta y la evolución de la enfermedad actual enmarcándola en toda la historia del paciente.
- Realizar una exploración física correcta.
- Saber indicar las exploraciones complementarias con criterios de eficiencia costo-beneficio.
- Realizar una valoración rápida y ajustada de la gravedad del paciente.
- Dominar las técnicas más habituales en Urgencias.
- Saber interpretar de forma global los datos obtenidos con los puntos anteriores elaborando un juicio clínico y un diagnóstico de presunción.
- Plantear las posibles opciones terapéuticas.
- Desarrollar y aplicar un plan de actuación coherente, no solo con los datos clínicos sino con el contexto general del paciente, de su calidad de vida y de sus deseos o los de su familia.
- Saber establecer una relación empática con los familiares del paciente en una situación difícil.
- Realizar un curso clínico e informe asistencial correctos.



## Responsabilización progresiva

Durante el primer año de residencia se realiza especial énfasis en la adquisición de conocimientos para la identificación de la patología grave que exige una rápida respuesta, así como la orientación clínica y la puesta en marcha de los recursos adecuados.

Según el RD 183/2008 que regula la formación de los especialistas en formación:  
*"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 residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Estos especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año"*

Durante el segundo año el residente amplía la responsabilidad en los puntos anteriores, aunque la práctica totalidad de su actuación debe estar tutelada. Esto se traduce en que el médico adjunto debe ser consciente de qué problemas tienen los pacientes atendidos por el residente, bien preguntándole al mismo, a otros miembros del servicio o entrando en la historia de los pacientes.

El residente puede firmar altas, pero siempre debe comentar esta decisión con un médico adjunto. En caso de que este comentario no pueda hacerse con inmediatez previa al alta el residente podrá decidir ésta, pero comentará el caso con un médico adjunto de la forma más inmediata posible.

Durante el tercer año de residencia prácticamente ninguna actividad será tutelada directamente salvo a solicitud del propio residente. Ello no es óbice para que se mantenga una discreta supervisión de sus actividades por parte del médico adjunto responsable.

Durante el cuarto año el residente debe conseguir ser autónomo en las urgencias hospitalarias.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de supervisión exigible en cada caso. Cada Unidad Docente debe definir el nivel de Supervisión del residente en cada una de las rotaciones y especialmente para las actividades invasivas o de alta complejidad.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de supervisión 1 en ninguna de las rotaciones.

## Nivel de supervisión y año de residencia en el ámbito de urgencias y sala de partos

### 1. Residente de primer año.

Durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa, es decir con un nivel de supervisión 2. Al finalizar ese año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de supervisión requerido, las siguientes actividades:

#### 1.1 Actividades relacionadas con competencias comunes.

##### **a) Nivel de supervisión 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 un soporte vital básico.

##### **b) Nivel de supervisión 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.

#### 1.2 Actividades relacionadas con las urgencias.

##### **a) Nivel de supervisión 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.

##### **b) Nivel de supervisión 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.

#### 1.3 Actividades relacionadas con la asistencia al parto.

##### **a) Nivel de supervisión 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

**b) Nivel de supervisión 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.

**c) Nivel de supervisión 3.**

- Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.

## **2. Residentes de segundo año.**

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso, deben ser el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación, los que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de supervisión 1.

Al finalizar el segundo año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de supervisión requerido, las siguientes actividades:

### **2.1 Actividades relacionadas con competencias comunes.**

**a) Nivel de supervisión 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.

**b) Nivel de supervisión 2.**

- Comunicar malas noticias.
- Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.

### **2.2 Actividades relacionadas con la asistencia al parto.**

**a) Nivel de supervisión 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.

#### **b) Nivel de supervisión 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.

#### 2.3 Actividades relacionadas con urgencias.

##### **a) Nivel de supervisión 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 y rotura prematuros de membranas; Hemorragia de la segunda mitad de la gestación; Preeclampsia y eclampsia.
- Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

##### **b) Nivel de supervisión 2.**

- Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestación.

### **3. Residentes de tercer año.**

Al finalizar el tercer año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de supervisión requerido, las siguientes actividades:

#### 3.1 Actividades relacionadas con competencias comunes.

##### **a) Nivel de supervisión 1.**

- Comunicar malas noticias.
- Supervisar a residentes de 1.º año.

##### **b) Nivel de supervisión 2.**

- Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

#### 3.2 Actividades relacionadas con la asistencia al parto.

##### **a) Nivel de supervisión 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.

##### **b) Nivel de supervisión 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.

### 3.8 Actividades relacionadas con las urgencias.

#### **a) Nivel de supervisión 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.

#### **b) Nivel de supervisión 2.**

- Realizar versión externa en fetos en presentación podálica (si la técnica se realiza en el servicio)
- Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

### 4 Residentes de cuarto año.

Al finalizar el cuarto año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de supervisión requerido, las siguientes actividades

#### 4.1 Actividades relacionadas con competencias comunes.

##### **a) Nivel de supervisión 1.**

- Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.
- Supervisar a los residentes de 1.º y 2.º año.

#### 4.2 Actividades relacionadas con la asistencia al parto.

##### **a) Nivel de supervisión 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.

##### **b) Nivel de supervisión 2.**

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

#### 4.3 Actividades relacionadas con las urgencias.

##### **a) Nivel de supervisión 1.**

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

##### **b) Nivel de supervisión 2.**

- riesgo vital.
- Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

### **Atención continuada/guardias**

Las guardias tienen carácter formativo y se realizarán durante todos los años de formación.

Durante las rotaciones, los residentes de Obstetricia y Ginecología realizarán guardias en las mismas condiciones que el servicio que los acoga y en su caso, en urgencia hospitalaria.

Se recomienda que el número de guardias sea entre 4 y 5 mensuales.

## **Nivel de supervisión y año de residencia en el ámbito propio de la especialidad.**

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
<b>AREA DE HOSPITALIZACIÓN</b>				
Pase de visita planta Obstetricia	3-2	1	1	1
Pase de visita planta Ginecología	3	2	1	1
Revisión y curas de heridas quirúrgicas	3	2	1	1
Revisión de medicación	3	2	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	3	2	1	1
Solicitud de interconsultas a otros servicios	3	2	1	1
Realizar informes de alta (sin firmar)	1	1	1	1
Informar pacientes y familiares	3	2	1	1
Realizar un Check-list preoperatorio de seguridad	2	1	1	1
Realizar un cambio de guardia	2	1	1	1
<b>AREA DE QUIROFANO</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Recepción del paciente, marcaje si precisa y revisión check-list	3-2	1	1	1
Medidas de asepsia y antisepsia	3-2	1	1	1
Conocimiento Instrumental quirúrgico y estructura del área	2	1	1	1
Realizar un informe quirúrgico	2	1	1	1
Informar pacientes y familiares	3	2	1	1
Segundo ayudante en cirugía vaginal, abdominal, de mama y laparoscópica	2	1	1	1
Primer ayudante en cirugía vaginal, abdominal, de mama y laparoscópica	3	2	1	1
Ayudante en Histeroscopia	2	1	1	1
Cirujano en Histeroscopia	3	2	1	1
Cirujano en cirugía menor vulvo-vaginal	3	2	1	1
Cirujano en cirugía abdominal no oncológica	3	2	2	1
Cirujano en cirugía laparoscópica no oncológica	3	2	2	1

Cirujano en cirugía de mama no oncológica	3	2	2	1
<b>ÀREA DE CONSULTES EXTERNES</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Anamnesis gineco-obstétrica	2	1	1	1
Exploración obstétrica	2	1	1	1
Exploración ginecológica y mamaria	2	1	1	1
Cribaje del cáncer ginecológico y de mama	3	2	1	1
Anticoncepción y consejo reproductivo	3	2	1	1
Seguimiento embarazo de bajo riesgo	2	1	1	1
Seguimiento embarazo de alto riesgo	3	2	2	1
Versión cefálica externa	3	2	2	1
Atención a la menopausia	3	2	2	1
Estudio y manejo del sangrado genital	3	2	2	1
Estudio y manejo del dolor genital	3	2	2	1
Estudio y manejo de las infecciones genitales y de transmisión sexual	3	2	1	1
Colposcopia y vulvosscopia	3	2	1	1
Cirugía ambulatoria tracto genital inferior	3	2	1	1
Exploración y manejo de la patología del suelo pélvico	3	2	2	1
Estudio de la pareja estéril.	3	2	2	1
<b>ÀREA ECOGRAFIA GINECO-OBSTÉTRICA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Bases físicas de la ultrasonografía	2	1	1	1
Ecografía obstétrica básica	2	1	1	1
Ecografía obstétrica de primer trimestre y morfológica	3	2	2	1
Ecografía ginecológica básica	2	1	1	1
Ecografía de las masas uterinas y endometriales	3	2	1	1
Ecografía de las masas anexiales	3	2	2	1
Doppler en Obstetricia	3	2	1	1
Doppler en Ginecología	3	2	2	1
Diagnóstico prenatal no invasivo	3	2	1	1
Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal	3	2	2	1