
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

DEL RESIDENTE

ESPECIALIDAD:

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Aprobado en la Comisión de Docencia del 15 de Julio de 2024

INDICE

OBJETIVO DEL PROTOCOLO.....	3
ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
BASES LEGISLATIVAS.....	4
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES	6
ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN	7
TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	9

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Ginecología y Obstetricia del Consorci Sanitari Integral 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 período 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 del Consorci Sanitari Integral 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 cualesquier otra 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.

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 nuestro Hospital, como a aquellos 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 nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

BASES LEGISLATIVAS

Como se indicó anteriormente, 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 nuestro Hospital.

A continuación, se transcriben 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 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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, 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.

3. La supervisión de residente 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 éste 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.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

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 mínima

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.

ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

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, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

La actividad asistencial del residente de Ginecología y obstetricia se desarrolla, a lo largo de los 4 años de formación, en los siguientes escenarios: Rotaciones no específicas de la especialidad pero que complementan su formación (Urgencias Generales, Cirugía general, y Endocrinología), rotaciones específicas de la rotación en centros externos, rotaciones específicas de la formación en el propio centro y guardias (R1-R4) en sala de partos. Estas rotaciones se pueden agrupar de la siguiente forma:

- **Áreas no específicas de la especialidad**
- **Áreas específicas de la especialidad:**
 - Rotaciones específicas área ginecológica
 - Rotaciones específicas área obstétrica
- **Área de Sala de partos (Guardias)**

En cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma manera que

requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones, estarán supervisadas por un Colaborador docente, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Obstetricia y Ginecología.

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del **residente de primer año** será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (**nivel 3 de supervisión**).

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con **presencia física** por el adjunto especialista responsable.

TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

ÁREAS NO ESPECÍFICAS DE ESPECIALIDAD	R1	R2	R3	R4
ROTACIONES				
URGENCIAS GENERALES (R1)				
Elaborar la Historia clínica	3	NP	NP	NP
Practicar la anamnesis y exploración general por aparatos	3	NP	NP	NP
Interpretar los resultados de exploraciones complementarias (valores analíticos fisiológicos y patológicos y exploraciones radiológicas básicas)	3	NP	NP	NP
Presentación y discusión de casos clínicos previa elaboración de un diagnóstico diferencial y plan de actuación. Revisión por colaborador docente responsable.	3	NP	NP	NP
CIRUGÍA GENERAL (R2)				
Realizar la valoración clínica (incluyendo anamnesis, exploración física y solicitud de exploraciones complementarias) del paciente con patología quirúrgica abdominal	NP	3-2	NP	NP
Valoración del paciente con patología de la pared abdominal	NP	3	NP	NP
Aprender los diferentes tipos de resecciones y suturas intestinales	NP	3	NP	NP
Valoración de pruebas diagnósticas para orientar patología intraabdominal y de la pared abdominal	NP	3-2	NP	NP
Colaborar en cirugía abdominal no complicada	NP	3	NP	NP
Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por colaborador docente	NP	3-2	NP	NP
ENDOCRINOLOGIA (R2)				
Atención a la paciente con diabetes gestacional	NP	3-2	NP	NP
Atención de pacientes con patología endocrinológica relacionadas con el área ginecológica: Hiperandrogenismos, patología hipofisaria.	NP	3-2	NP	NP
Atención de la gestante con patología tiroidea.	NP	3-2	NP	NP

Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por colaborador docente.	NP	3-2	NP	NP
ÁREAS ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD	R1	R2	R3	R4
GINECOLOGIA GENERAL BÁSICA (R1)				
Elaboración de la historia clínica ginecológica.	3-2	NP	NP	NP
Realizar exploración ginecológica	3-2	NP	NP	NP
Solicitar exploraciones complementarias para orientar los casos de patología ginecológica	3-2	NP	NP	NP
Interpretación de las exploraciones complementarias y orientar el diagnóstico clínico.	3-2	NP	NP	NP
Valoración pre y postquirúrgica de las pacientes en las que intervenga en la intervención	3-2	NP	NP	NP
Realización de sesión monográfica de tema pactado con la persona responsable de la rotación	3-2	NP	NP	NP
Discusión de casos en sesión clínica. Revisión por responsable de la rotación	3-2	NP	NP	NP
ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA BÁSICA (R1)				
Realizar en interpretar las ecografías en pacientes que consultan por patología ginecológica	3-2	NP	NP	NP
Estudio de las masas anexiales según clasificación ORADs	3-2	NP	NP	NP
OBSTETRICIA BÁSICA (R1)				
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 la información comprensible a la gestante y recomendaciones para el cuidado del embarazo; tratamiento de las posibles molestias acompañantes	3-2	NP	NP	NP
Realización de sesión monográfica de tema pactado con la persona responsable de la rotación	3-2	NP	NP	NP
Interpretación de los diferentes cribados gestacionales	3-2	NP	NP	NP
Discusión de casos en sesión clínica y presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por responsable de la rotación	3-2	NP	NP	NP

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA BÁSICA (R1)				
Realización de ecografías de primer, segundo y tercer trimestre adquiriendo las competencias mencionadas: número de fetos, estática fetal, localización placentaria y biometrías fetales	3-2	NP	NP	NP
Estudio de los protocolos de realización de ecografía de primer y segundo trimestre.	3-2	NP	NP	NP
SALA DE OBSTETRICIA (R1). PUÉRPERAS				
Pase de planta obstétrica	3-2	3-2	2-1	1
Valoración de la puérpera con complicaciones	3-2	3-2	2-1	1
Valorar e indicar pautas de analgesia postparto, profilaxis tromboembólica, tratamiento de anemia, inmunoprofilaxis	3-2	3-2	2-1	1
Redacción de altas de las pacientes ingresadas	3-2	3-2	2-1	1
Apoyo a la lactancia materna, ya sea natural o artificial	3-2	3-2	2-1	1
ROTACION SALA DE PARTOS (R1)				
Realizar atención inicial y diagnóstico diferencial de las consultas ginecológicas más frecuentes en urgencias	3-2	NP	NP	NP
Diagnóstico de inicio de parto, rotura de bolsa en las pacientes a término	3-2	NP	NP	NP
Realizar seguimiento de la gestante de bajo riesgo con inicio espontáneo de parto	3-2	NP	NP	NP
Atención al parto vaginal eutócico, con o sin episiotomía	3-2	NP	NP	NP
Sutura de episiotomías y desgarros de primer y segundo grado	3-2	NP	NP	NP
Realizar ayudantía en cesáreas de diferente complejidad	3-2	NP	NP	NP
Realizar cierre de útero y pared abdominal en cesáreas sin complejidad	3-2	NP	NP	NP
Iniciarse en la realización de cesáreas no complicadas: cesáreas en curso de parto no urgentes y sin cirugías abdominales previas.	3-2	NP	NP	NP
Valorar a las mujeres en el puerperio inmediato	3-2	NP	NP	NP

ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ASSIR) (R2)				
Atención de la paciente que consulta solicitando métodos anticonceptivos, ya sea de larga evolución como de emergencia.	NP	2	NP	NP
Colocación de DIUs e implantes subcutáneos	NP	2	NP	NP
Atención de la paciente con metrorragia postmenopáusica, sangrado uterino anómalo, quistes anexiales, miomas uterinos. Iniciar el tratamiento y conocer los motivos de derivación hospitalaria	NP	2	NP	NP
Atención de la paciente que consulta por sintomatología relacionado con la perimenopausia y menopausia.	NP	2	NP	NP
Atención de la paciente que solicita interrupción de la gestación.	NP	2	NP	NP
Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por colaborador docente	NP	2	NP	NP
OBSTETRICIA AVANZADA (R2)				
Atención de la gestante con patología previa a la gestación. Iniciarse en saber adaptar control gestacional a la patología de base	NP	2	NP	NP
Atención de la gestante con patología gestacional. Adaptar control gestacional a la patología.	NP	2	NP	NP
Atención a la gestante con riesgo gestacional (riesgo de preeclampsia, riesgo de prematuridad). Adaptar el control gestacional a la patología	NP	2	NP	NP
Realización de sesión monográfica de tema pactado con la persona responsable de la rotación	NP	2	NP	NP
Discusión de casos en sesión clínica y Presentación de Revisión bibliográfica. Revisión por responsable de la rotación.	NP	2	NP	NP
Manejo de la paciente obstétrica hospitalizada.	NP	2	NP	NP
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA AVANZADA (R2)				
Realizar ecografías de primer, segundo y tercer trimestre afianzando los conocimientos previos y aumentando las competencias respecto a la rotación previa.	NP	2	NP	NP
Realizar de forma completa ecografías de tercer trimestre: incluyendo estática, crecimiento fetal, valoración placentaria y de líquido amniótico y valoración anatómica completa.	NP	2	NP	NP

Realizar estudio Doppler en las alteraciones de crecimiento e interpretar resultados	NP	2	NP	NP
PATOLOGIA SUELO PÉLVICO (R2)				
Valoración de la paciente con patología suelo pélvico. Exploración física, necesidad de urodinamia	NP	3-2	2	2-1
Valoración de necesidad de cirugía y/o de tratamientos conservadores	NP	3-2	2	2-1
Realización de cirugía del prolapso, hysterectomías vaginales, corrección cistorrectoceles, técnicas antiincontinencia. Seguimiento postquirúrgico de la paciente	3	3-2	2	2
Consulta de dolor pélvico crónico.	NP	3-2	3-2	2
ENDOCRINO Y REPRODUCCIÓN/ESTERILIDAD (DEXEUS) (R3)				
Indicación de diferentes tratamientos de la paciente estéril	NP	NP	2-3	NP
Visitas de inicio y seguimiento de inseminaciones artificiales	NP	NP	2-3	NP
Visitas de inicio y seguimiento de FIV (óvulos propios en fresco, y óvulos de donante y/o congelados)	NP	NP	2-3	NP
Asistir a punciones ováricas para obtención de óvulos	NP	NP	2-3	NP
Conocer los procesos básicos realizados en laboratorio	NP	NP	2-3	NP
Asistir a transfer embrionarios e inseminaciones	NP	NP	2-3	NP
PATOLOGIA MAMARIA (R3)				
Revisión clínica de la paciente con patología mamaria.	NP	NP	3-2	2-1
Valoración de la paciente que acude a UDR de mama, tanto en primera visita como en visita de resultados	NP	NP	3-2	2-1
Realización de exploración mamaria completa	NP	NP	3-2	2-1
Valoración de pruebas diagnósticas de patología mamaria (Eco, mamografía, anatomía patológica).	NP	NP	3-2	2-1
Interpretación de pruebas diagnósticas para establecer manejo clínico.	NP	NP	3-2	2-1
Realización de propuestas terapéuticas	NP	NP	3-2	2-1

Realizar intervenciones mamarias de baja complejidad. Intervenir (como ayudante) cirugías mamarias de mayor complejidad	NP	NP	3-2	2
Participar y preparar comité de mama semanal	NP	NP	3-2	2-1
PATOLOGIA CERVICAL/GINECOLOGIA ONCOLÓGICA (R3)				
Valoración de lesiones cervicales/vaginales/vulvares	NP	NP	2-1	2-1
Realización de colposcopia reglada	NP	NP	3-2	2-1
Realizar biopsias dirigidas de lesiones del tracto genital inferior	NP	NP	3-2	2-1
Realización de conizaciones y control posterior	NP	NP	3-2	2-1
Seguimiento de pacientes con patología cervical	NP	NP	2	2-1
Atención de la paciente sospecha de proceso oncológico ginecológico	NP	NP	3-2	2
Exploración física de la paciente con sospecha de proceso oncológico ginecológico	NP	NP	3-2	2
Solicitud de exploraciones complementarias según sospecha clínica	NP	NP	3-2	2
Interpretación de resultados	NP	NP	3-2	2
Valoración de protocolos específicos de patología oncológica ginecológica	NP	NP	3-2	2
Asistencia y preparación de comités ginecología oncológica	NP	NP	3-2	2
Asistencia a cirugía oncológica ginecológica: endometrio, cérvix y ovario	3	3	3-2	2
Seguimiento postquirúrgico de la paciente y de eventuales complicaciones.	3	3-2	2	2-1
OBSTETRICIA AVANZADA R3				
Control ecográfico fetal en la paciente de alto riesgo obstetrico. Diagnóstico y seguimiento de las alteraciones del crecimiento fetal.	NP	NP	2-1	NP
Aumentar nivel de autonomía en la toma de decisiones de la patología obstétrica más frecuente.	NP	NP	2-1	NP
Manejo de la gestación de alto riesgo obstetrico.	NP	NP	2-1	NP
Manejo de la gestante con patología materna asociada.	NP	NP	2-1	NP

PATOLOGÍA OBSTÉTRICA (ROTACION EXTERNA HSJD)				
Valoración, diagnóstico y manejo de pacientes con patología obstétrica: preeclampsia precoz, amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas. (menos de 32-34semanas)	NP	NP	2	2-1
Manejo de la gestante con patología no gestacional asociada. Manejo parto y postparto	NP	NP	2	2-1
Manejo de parto y puerperio en pacientes con preeclampsia precoz.	NP	NP	2	2-1
MEDICINA FETAL (R4)				
Consulta de ecografía patológica. Valoración de fetos con patología	NP	NP	NP	2-1
Realización ecografía de primer trimestre. Integración de ecografía para cálculo de cribados. Información de resultados	NP	NP	NP	2-1
Obtención el certificado de la FMF de eco de 1er trimestre.	NP	NP	NP	1
Realización de ecografía de segundo trimestre. Preparación book con los cortes estipulados para su valoración	NP	NP	NP	2-1
Ser responsable de preparar y presentar la sesión perinatal.	NP	NP	NP	1
Mantener actualizados los casos de éxitus/ILE en las bases de datos	NP	NP	NP	1
Realización de procedimientos invasivos (amniocentesis y biopsia de corion)	NP	NP	NP	2
SALA DE PARTOS Y GUARDIAS (R4)				
Coordinación del funcionamiento de sala de partos. Priorización de asistencia	NP	NP	NP	1
Atención de partos complicados: cesareas programadas (presentaciones podálicas, cesáreas anteriores, patología materna, patología fetal).	NP	NP	NP	2-1
Supervisión y coordinación de residentes de menor año	NP	NP	NP	1
Asistir a partos gemelares	NP	NP	NP	2-1
Realizar cesáreas de complejidad elevada y urgentes	NP	NP	NP	2-1

Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores	NP	NP	NP	2-1
Identificar y tratar situaciones de emergencia obstétrica: distocia de hombros, prolapso de cordón, metrorragia de tercer trimestre, rotura uterina, inversión uterina	NP	NP	NP	2-1
Participar en la reparación de desgarros perineales de grado III-IV	NP	NP	NP	2-1
Asistencia al parto instrumentado Vacuum y Fórceps medios y rotadores	NP	NP	NP	2-1
Diagnóstico, manejo y tratamiento de la hemorragia postparto	NP	NP	NP	2-1
Participar en la atención de pacientes en situación de emergencia vital	NP	NP	NP	2-1