



**Hospital Universitario
Infanta Leonor**

 **Comunidad de Madrid**

HOSPITAL INFANTA LEONOR

Manual de Procedimiento:

GUÍA-ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)



SERVICIO:

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

**Responsable: DR. FRANCISCO JAVIER
SALAZAR ARQUERO (TUTOR MIR)**

INDICE

1. OBJETIVO

2. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD

3. CARACTERISTICAS DEL SERVICIO

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

5. ROTACIONES

6. GUARDIAS

7. ACTIVIDADES

8. TUTORIA

1. OBJETIVO:

El objetivo de la presente guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al 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.

La presente guía formativa esta conformada en base a lo indicado en la **Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo**, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

Esta guía itinerario formativo tipo está respaldada por la jefatura de estudios del Hospital Infanta Leonor.

La jefatura de estudios está compuesta por la presidenta, la Dra. Gabriela Canto Diez de la que dependen la comisión y la subcomisión de docencia.

Cuenta con secretaria (Magdalena Matamoros Castejón) con despacho en la planta baja zona azul.

El Jefe de Estudios fue nombrado por la Gerencia o Dirección del hospital, a propuesta de la dirección médica y oída la Comisión de Docencia, entre facultativos especialistas del mismo con acreditada experiencia clínica, docente e investigadora.

Corresponde al Jefe de Estudios la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

En el Hospital Infanta Leonor, actualmente la comisión de docencia la preside la jefa de estudios, la Dra. Gabriela Canto Diez. Hay un representante de la Comunidad Autónoma de Madrid. El representante de la subcomisión enfermería en la comisión es D. Daniel Cledera Asensio.

Además se cuenta con un representante de los residentes y un vocal por cada especialidad. En la comisión de docencia aprobada en febrero de 2012, se acordó que ésta esté constituida por los tutores de aquellas especialidades que han solicitado acreditación así como de especialidades que ya están acreditadas, de acuerdo con lo establecido en la **Orden SCO/581/2008 de 22 de febrero**.

Actualmente el Hospital Infanta Leonor de Madrid, cuenta con acreditación de un residente por año en las especialidades de Traumatología y Pediatría.

Acuden residentes de otras especialidades de otros hospitales para rotación externa a su hospital de referencia.

El servicio de Obstetricia y Ginecología este año 2015 ha tenido una rotante extranjera para convalidar título a petición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Además desde su apertura el servicio de ginecología ha acogido a 11 médicos residentes procedentes de Badajoz, Cáceres, Sevilla y Oviedo. 7 un visitante extranjero 1. Por parte de enfermería han rotado en nuestro servicio 19 EIR.

Normativa consultada para la realización de la GIFT:

1.- REAL DECRETO 1146/2006

2.- Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, BOE de 28 de mayo de 2009 como Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo

3.- Real Decreto 183/ 2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema Formativo Sanitario Especializado. BOE 45 de 21 de febrero de 2008: 10020-35.

4.- Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE 128 de 29 de mayo de 2003: 20567-88.

5.- LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE 280 de 22 de Noviembre de 2003: 41442-58

6.- ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Miércoles 5 marzo 2008 BOE núm. 56.

7.- Ley 14/1986, de 25 de abril. Ley General de Sanidad.

8.- RD 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.

9.- Real Decreto 521/1987. Regula la estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INS.

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

2.1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN:

Obstetricia y Ginecología

Duración 4 años

Licenciatura previa: Grado en Medicina

2.2. INTRODUCCIÓN:

El presente documento recoge de modo estructurado, los conocimientos, las habilidades y las actitudes que deben adquirir a lo largo del período de formación de la especialidad de Ginecología y Obstetricia. En los últimos años, la especialidad ha experimentado un cambio muy significativo, incorporando nuevos conocimientos y habilidades. Los avances en las áreas de medicina fetal, endocrinología reproductiva, suelo pélvico, cáncer de mama, el papel cada vez más fundamental de la ecografía (vaginal y hemodinámica), de la cirugía endoscópica, de la cirugía mayor ambulatoria, o las nuevas técnicas de tratamiento de la incontinencia urinaria o del prolapso de los órganos genitales se han incorporado en los últimos años a la especialidad. Esto obliga a definir no un programa de formación, sino un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación, teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su propia formación. Será su esfuerzo personal, debidamente orientado, prescindiendo de consideraciones estrictamente laborales, lo que le llevará a poder cumplir satisfactoriamente el objetivo deseado sin

menoscabo de que deba exigir y recibir de la institución donde desarrolle su labor, la dirección y tutela más adecuadas durante ese período.

Para el desarrollo de la especialidad nos basamos en el **Real Decreto 183/2008 (B.O.E. Jueves 21 de febrero de 2008)**, que tiene por objeto determinar y clasificar las especialidades en Ciencias de la Salud cuyos programas formativos conducen a la obtención del correspondiente título oficial de especialista por los distintos profesionales que pueden acceder a los mismos, regular las características específicas de dichos títulos, las unidades docentes, los órganos colegiados y unipersonales que intervienen en la supervisión y organización de los períodos formativos por el sistema de residencia, los procedimientos de evaluación de los especialistas en formación y la evaluación y control de calidad de los distintos elementos que configuran las estructuras docentes donde se imparten dichos programas. La unidad docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

Según la **Orden SAS/1350/2009, de 6 de Mayo (publicada en el B.O.E. de 28 de Mayo de 2009)** por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, la especialidad debe conceptuarse actualmente como una especialidad de contenido extenso y diverso que abarca:

- 1) La fisiología de la gestación, el parto y el puerperio, así como su patología y su tratamiento.
- 2) La fisiología y la patología, así como el tratamiento, inherente a los órganos que constituyen el tracto genital femenino, incluyendo la mama.
- 3) Los fenómenos fisiológicos y patológicos de la reproducción humana y su tratamiento.
- 4) Los aspectos preventivos, psíquicos y sociales que necesariamente se relacionan con los apartados anteriores.

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la Obstetricia y Ginecología se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y

multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

En el transcurso de los 4 años de formación el médico residente tendrá que adquirir de modo estructurado, los conocimientos, habilidades y actitudes presentes en el programa de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, cuya planificación son objeto de este documento.

3. CARACTERISTICAS DEL SERVICIO:

3.1. Historia del Servicio

El Servicio de Obstetricia y Ginecología comenzó a funcionar en el año 2008 con la apertura del Hospital Universitario Infanta Leonor.

El Centro hospitalario dispone de los siguientes Servicios:

ÁREA MÉDICA

Cardiología

Digestivo

Medicina Interna y Especialidades

Alergología

Endocrinología

Nefrología

Neumología

Neurología

Reumatología

Oncología Hematología

Psiquiatría

Geriatría

Rehabilitación

ÁREA QUIRÚRGICA

Cirugía General

Dermatología

Ginecología

Oftalmología

Otorrinolaringología
Traumatología y Cirugía Ortopédica
Urología
ÁREA PEDIATRÍA-NEONATOLOGÍA
ÁREA OBSTETRICIA
SERVICIOS CENTRALES
Anestesia
A. Patológica
Diagnóstico por Imagen
Farmacia
Laboratorio A. Clínicos
Medicina Intensiva
Medicina Preventiva
ÁREA URGENCIAS

Dispone de biblioteca y acceso unificado a recursos electrónicos (bases de datos bibliográficos, catálogos, publicaciones, plataformas bibliográficas, libros electrónicos, etc). También dispone de un Salón de actos, aulas para docencia y recursos audiovisuales para todo tipo de exposiciones y conferencias.

SITUACIÓN DEL HOSPITAL

- Dirección: Avda Gran Vía del Este, 80. CP 28031. Madrid

- Cómo llegar:

- Autobús: Líneas 54, 63, 103, 130, 142, 143, 145, E.

Posteriormente se continua a pie o se coge la línea H1 (Sierra de Guadalupe / Hospital Infanta Leonor). La línea H1 empieza a las 6:45 y termina a las 23:15, con una frecuencia de paso de 15 minutos.

- Tren cercanías: Estación Vallecas

Línea C1: Tres cantos - Alcalá de Henares

Línea C2: Chamartín - Alcalá de Henares

Línea C7: Alcalá de Henares - Príncipe Pío

Posteriormente se continua a pie o se coge la línea H1 (Sierra de

Guadalupe / Hospital Infanta Leonor). La línea H1 empieza a las 6:45 y termina a las 23:15, con una frecuencia de paso de 15 minutos.

- Metro: Línea 1 (Azul). Estación Sierra de Guadalupe

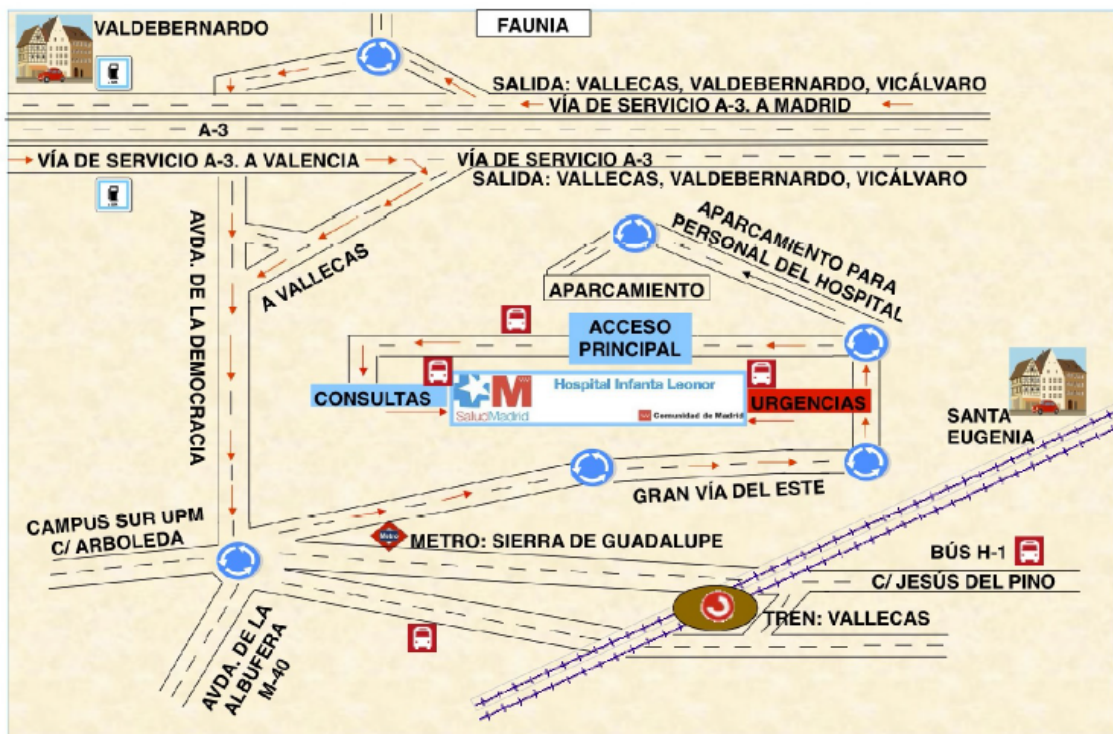
Posteriormente se continua a pie o se coge la línea H1 (Sierra de Guadalupe/ Hospital Infanta Leonor). La línea H1 empieza a las 6:45 y termina a las 23:15, con una frecuencia de paso de 15 minutos.

- Carretera:

El Hospital Infanta Leonor se sitúa en la margen derecha de la A-3, sentido Valencia, a la altura de Valdebernardo, y tiene muy cerca otras vías de acceso a Madrid, como la M-30, la M-40 y la M-45. Para llegar, hay que seguir las indicaciones de Vallecas .

Si se opta por la M-30, hay que coger la salida 'A-3 Valencia / Calle El Bosco' y seguir indicaciones de 'Vallecas y 'Hospital Infanta Leonor'.

En el caso de la M-40, la salida es 'Avenida de la Albufera' y, después, dirección 'Avenida de la Democracia', hasta ver indicaciones de 'Hospital Infanta Leonor'.



3.2. Estructura y Recursos Físicos

El Servicio de Obstetricia y Ginecología está ubicado en el Hospital Universitario Infanta Leonor y atiende así mismo las consultas de Ginecología y Obstetricia de los Centros de Especialidades de Vicente Soldevilla y Federica Montseny.

Las consultas externas se ubican en la 2ª planta del área de Consultas Externas, en número de 12 para ginecología distribuidas según las especificidades: Endocrinología y Esterilidad (1), Ginecología Orgánica (1), Oncología (1), Histeroscopias (1), Patología Cervical (1) y Ecografía ginecológica (1), Diagnóstico prenatal (3), Tología (1) y Tología de alto riesgo (1) y Patología Mamaria (1). El Servicio cuenta además una sala de monitorización fetal externa con 2 puestos de monitorización y con consulta de enfermería. Además del equipamiento básico de la consulta, las de ginecología cuentan con ecógrafos, 3 colposcopios y 1 torre de histeroscopia, mientras que las de obstetricia cuentan con 2 ecógrafos básicos y 3 ecógrafos de alta resolución (Unidad de ecografía).

La planta de hospitalización obstétrica se sitúa en el bloque F de la 3ª planta y cuenta con 24 habitaciones individuales para la atención del puerperio y la patología obstétrica. La hospitalización ginecológica se ubica mayoritariamente en el bloque F de la 2ª planta, y dispone de un número variable de habitaciones en función de las necesidades.

La zona de Urgencias/Paritorio se encuentra en la 1ª planta y cuenta con 4 espacios (2 salas de exploración, 1 sala de clasificación o observación y 1 sala de espera), 1 unidad de monitorización cardiotocográfica fetal externa con 4 puestos, 8 UTPR individuales (Unidad de Trabajo, Parto y Recuperación)(activos 5), 2 habitaciones de observación obstétrico-ginecológica, y 2 quirófanos de urgencias compartidos (con dotación y equipamiento completos para realizar cesáreas programadas o urgentes, y cirugías obstétricas de cualquier tipo) y dos salas de descanso para médicos y personal de enfermería de guardia. El puesto de control de paritorio está dotado de central de monitorización con visualización y posibilidad de archivo de los trazados cardiotocográficos y datos relacionados con todas las pacientes ingresadas en las UTPR de la Unidad.

La cirugía programada se realiza en el quirófano 4 situado en el módulo del bloque quirúrgico (1ª planta).

SALA DE SESIONES Y SEMINARIOS	Planta Baja. Bloque F. Sala 1.26
HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA	3ª Planta. Bloque F.
HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICA	2ª Planta. Bloque F.
PARITORIO / URGENCIAS / QUIRÓFANO	2ª Planta. Bloque A.
Consulta Ginecología refuerzo de VICENTE SOLDEVILLA. Primera planta	Calle Sierra de Alquife, 8 Autobús más próximo: 24, 57, 103, 111,144, 310

AREA DE CONSULTAS	1ª Planta. Bloque C.
Consulta de Ecografía 1	----- 7.23
Consulta de Ecografía 2	----- 7.24
Consulta de Obstetricia 1	----- 7.33
Consulta de Obstetricia 2	----- 7.32
Consulta de Ginecología	----- 7.31
Consulta Ginecología funcional, Esterilidad y Menopausia	----- 7.31
Consulta de Suelo pélvico	----- 7.30
Consulta de Patología cervical	----- 7.29
Consulta de Ginecología Oncológica	----- 7.30
Consulta de Mama	----- 7.28
Consulta de Histeroscopia	----- 7.16
CAFETERIA PÚBLICA	Planta Baja. En frente de la tienda de prensa.
CAFETERIA PERSONAL	Planta Baja. En un pasillo paralelo a la cafetería pública

AREA OBSTÉTRICA.

Consultas Externas.

- Dos salas de Consulta Externa de Obstetricia.
 - Una sala de Fisiopatología Fetal
 - Una sala de Consulta de Embarazo de Alto Riesgo (Patología Obstétrica)..
- 2 Salas de Monitorización Fetal con posibilidad de funcionamiento de tres monitores simultáneos Hospital Infanta Leonor con una matrona responsable de su actividad.

Área de Hospitalización.

- Planta completa de Hospitalización Convencional de 24 Camas, con funciones polivalentes para ingreso pre y post parto y disponibilidad de un 100 % de habitaciones individuales.
- Disponibilidad de utilización de varios Puestos en el Área de CMA (Hospital de Día Quirúrgico) para ingresos de corta estancia como Abortos que precisen Legrado evacuado en N° variable según necesidad.
- Disponibilidad de puestos de Hospital de Día Médico para tratamientos de administración hospitalaria (ej Administración de fármacos intravenosos, Fe, etc a nuestras gestantes).

Paritorios y Salas de Dilatación.

- Cinco Salas de Dilatación individuales para atención preparto, parto y puerperio inmediato con baño incluido.
- Tres Paritorios no activados.
- Dos salas de observación-dilatación
- Un quirófano de Urgencia Obstétrica en Bloque Quirúrgico Central (compartido).

AREA GINECOLÓGICA.

Consultas Externas.

- Una sala de Consulta Externa Ginecología General Hospital Infanta Leonor
- Cuatro salas para consultas Externas Monográficas:
 - Ginecología Oncológica
 - Endocrinología ginecológica y menopausia
 - Patología Mamaria.
 - Disfunciones del Suelo Pélvico.
 - Patología Cervical y del Tracto Genital Inferior
- Una sala para Histeroscopia Ambulatoria

Área de Hospitalización Convencional, CMA y Quirófanos.

- Camas en la unidad 2F según necesidades
- Puestos de CMA en Reanimación compartidos con el resto de Servicios en N° variable especialidades según programación quirúrgica.
- Quirófano de cirugía programada (N° 4), con actividad diaria, también con actividad de tarde un día/semana.

UNIDAD DE ECOGRAFÍA Y DIAGNÓSTICO PRENATAL

- Tres/cuatro salas en horario de mañana según día de la semana

URGENCIA OBSTETRICO GINECOLÓGICA.

- Un Área de Observación con disponibilidad para tres camas con Monitorización con dos / tres puestos según necesidades
- Dos Salas/ Despacho de exploración.

SALAS COMUNES.

- Un despacho para el Jefe de Servicio.
- Un despacho para Médicos.

- Una sala próxima al Área de Paritorio destinada para estar de guardia.
- Una sala de Reuniones dotada de equipo multimedia para sesiones.
- Dos habitaciones de guardia con baño incluido.
- Además de las instalaciones propias del Servicio, el Hospital Infanta Leonor posee varias aulas de capacidad variable donde de imparten cursos, se realizan reuniones interdisciplinarias (comités de morbimortalidad perinatal, ect)
- El Hospital cuenta con un Salón de Actos de gran aforo

RECURSOS MATERIALES

EQUIPAMIENTO TÉCNICO.

- Ocho ecógrafos(3 de Alta resolución con Doppler Color, 2 de última generación-4D y 3 básicos para Urgencias y consulta general)
- Doce Cardiotocógrafos, 2 de ellos con posibilidad de realizar telemetría
- Central de monitorización informatizada que permite realizar seguimiento de todos los fetos monitorizados en el Centro tanto en la urgencia como en los paritorios y dilataciones.
- PCs ubicados en los despachos médicos y sala de Reuniones.
- Impresoras ubicadas en los despachos médicos y sala de Reuniones.
- Una torre de Endoscopia para Técnicas Ambulatorias Diagnostico Terapéuticas ubicada en Consultas Externas (Histeroscopia).
- Una torre de Endoscopia ubicada en Quirófano compartida con otros Servicios.
- 3 Colposcopios (uno con cámara TV), 2 en consultas y 1 en quirófano.

- Material para la realización de Amniocentesis
- 3 Histeroscopios Diagnostico-Quirúrgicos
- 2 histeroscopios quirúrgico (monopolar y bipolar)
- Material Quirúrgico completo para Cirugía Vaginal y Abdominal tanto laparotómica como laparoscópica.
- Disponibilidad de Laboratorio Hormonal
- Mamógrafo (Rx)
- RMN (Rx)
- Densitómetro (Rx)

RECURSOS INFORMÁTICOS.

El Hospital Infanta Leonor es uno de los Hospitales de nuestro país que ha adoptado una metodología de trabajo totalmente informatizada en todos los ámbitos del Centro desde el Servicio de Gestión de Pacientes, Servicios Centrales y en todas sus Especialidades Clínicas

- Historia Clínica informatizada en su totalidad con disponibilidad de consulta 24 horas x 365 días tanto en el entorno hospitalario propio como en el Hospital Virgen de la Torre y en los Centros de Especialidades “Federica Montseny” y “Vicente Soldevilla”.
- Programas informáticos específicos para el Servicio de Ginecología pendientes de ser integrados en la Historia Clínica:
 - Partograma y Registro de Monitorización extra e intraparto
 - Programa “Endobase” para manejo e inclusión de imágenes -Histeroscopia ,Colposcopia y Ecografía. Todavía pendiente de integrar.
 - Programa “PRISCA” para cribado de aneuploidias fetales en el primer trimestre.

3.3 Recursos humanos

El Servicio de Ginecología y Obstetricia cuenta con una Jefatura de Servicio). En total cuenta con 23 Facultativos Especialistas de Área del propio hospital y 7 más adscritos dependientes del Hospital Virgen de la Torre que desarrollan su actividad profesional bien en el hospital o en los Centros de Especialidades, 31 Matronas, 26 D.U.E., 33 auxiliares de enfermería, así como personal administrativo y celadores para el hospital y los 6 Centros de Salud asignados.

PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO.

Jefe de Servicio: Dr. Juan José Hernández Aguado

Coordinadora Area Obstetricia: Dra. María Zafra Bailera.

Coordinador Area Ginecología: Dra. Ana Alonso García

Coordinador Area Oncología Dra. Sara Morales Sierra

Coordinador Ecografía/Dgco. Prenatal Dra. Eva Soto Sánchez

Coordinador Patología Mamaria: M^a José Galán Ugartemendia

Coordinador Suelo Pélvico: Ana Belén Ibañez Santamaría

Coordinador Patología Tracto Genital inferiores: Jesús De La Fuente Valero

Médicos Adjuntos:

Dra. Belén Gómez García

Dra. Carmen López Gorosabel

Dra. Yoana Mena Buendía

Dra. Ana Martínez Lara

Dr. Gema Aguión Gálvez

Dra. Rosa Casariego Pola

Dra. Ester Martínez Lamela

Dra. Elisa Sáez Cerezuela

Dra. Ana Belén Martín Escobedo

Dra. Verónica Sobrino

Dra. Manuela López López

Dra. Sandra Lagarejos
Dra. Eva Sanz
Dra. Almudena Pérez Quintanilla (Eventual)
Dr. Francisco Javier Salazar Arquero
Dra. Liliana Vázquez Bol

Tutor de Residentes: Dr. Francisco J. Salazar
Tutor de Estudiantes: Dr. Jesús de la Fuente Valero

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO.

El Servicio de Ginecología y Obstetricia tiene asignado un control del Hospitalización (3F) en la planta 3ª del Hospital, eventualmente si las necesidades del Servicio así lo requieren ocupa camas de controles de Enfermería adyacentes (2F y 2E).

Unidad 3F: Supervisor: 1
ATS/DUE. 14
Auxiliares: 12

Unidad 2F: Supervisora: 1
ATS/DUE: 14
Auxiliares: 13

Urgencia Ginecoobstétrica/ Paritorios:
Supervisor: 1
Matronas: 24
Auxiliares: 18

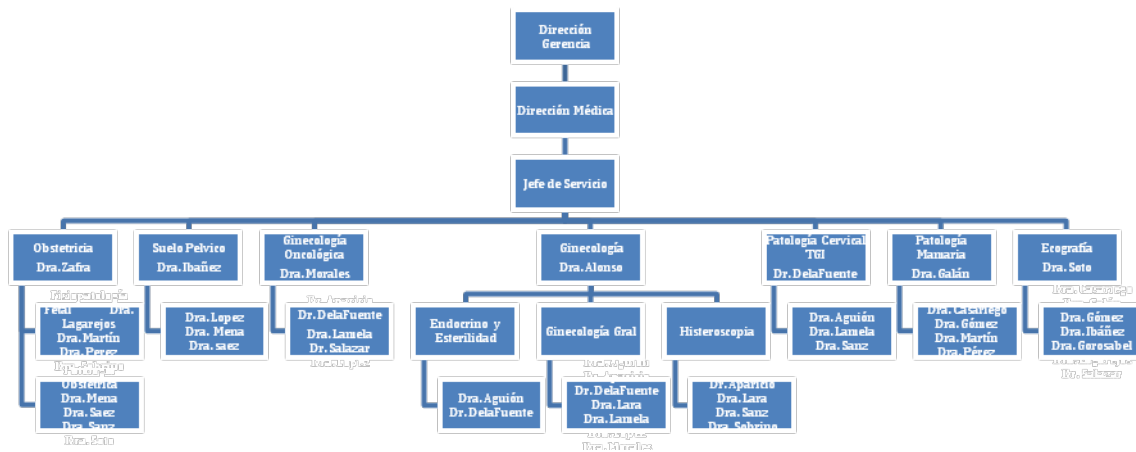
Consultas Externas: 1 matrona y 3 Auxiliares

Unidad de Histeroscopia: 1 ATS/DUE

3.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO.

La labor del Servicio se desempeña en varios ámbitos asistenciales distintos pero perfectamente ensamblados y coordinados entre sí por todos los profesionales sanitarios que componen el Servicio de forma rotatoria. La labor asistencial del Servicio se realiza en horario deslizando de mañana y tarde por todos los facultativos. Asimismo se contemplan las jornadas de guardia de cumplimiento obligatorio realizadas por dos facultativos /día (promedio de guardias/ facultativo/mes: 3-4).

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



3.5 ÁMBITOS DE ASISTENCIALES.

Hospital Infanta Leonor.

- Hospitalización convencional y CMA Ginecológica y Obstétrica.
- Quirófanos
- Consultas Externas en el propio hospital
- Pruebas especiales: Histeroscopia , Colposcopia y Diagnóstico Prenatal ,así como RGCT ambulatorio.
- Urgencia Ginecológica y Obstétrica

Centros de Especialidades “Federica Montseny y Vicente Soldevilla”

- Consulta de Obstetricia
- Consulta de Ginecología General con dotación de ecógrafo en todas de las Consultas.
- Estas consultas son asistidas actualmente por 6 médicos especialistas (FEAs), no dependientes orgánicamente del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Infanta Leonor. Actualmente existen 2 consulta en Vicente Soldevilla y otra en Federica Montseny a cargo de FEAs adscritos a la plantilla del Hospital.

3.6 ÁREAS DE CONOCIMIENTO.

El alto grado de “subespecialización” de la Ginecología y Obstetricia hace imprescindible que aunque la formación de los facultativos sea polivalente, estos desempeñen su labor asistencial principal centrados en distintas áreas de conocimiento lo que permite una atención a nuestros pacientes con alto grado de calidad humano-científico-técnica.

Estas áreas de conocimientos son.

- Área de Obstetricia (Medicina Materno-Fetal)
 - Consulta de Fisiopatología Fetal
 - Consulta de Patología Obstétrica
 - Monitorización fetal no estresante. (RGCT Ambulatorio)
- Unidad de Ecografía y Diagnóstico Prenatal
 - Ecografía 1: Dgco Prenatal semana 20 y amniocentesis
 - Ecografía 2: Dgco Prenatal y 1er trimestre
 - Ecografía 3: Ecografía III trimestre
 - Eco ginecológica
- Área de Ginecología
 - Ginecología General
 - Ginecología Endocrinológica y Esterilidad
 - Consultas monográficas de miomas y menopausia
 - Patología Cervical y Tracto Genital Inferior (Colposcopia)
 - Unidad de Suelo Pélvico
 - Unidad de Oncología Ginecológica
 - Unidad de Patología Mamaria.
 - Unidad de Histeroscopia.

3.7 COORDINACIÓN y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

Está ejercida por el Jefe de Servicio encargado de gestionar todos los recursos humanos y materiales del Servicio.

Normas de Funcionamiento interno del Servicio

Existen normas escritas del servicio de Ginecología en un documento de obligado cumplimiento denominado ORGANIZACIÓN INTERNA DEL SERVICIO.

En él se definen las funciones de todos los miembros así como la organización de las consultas, quirófano y hospitalización. Se define el reparto del trabajo y el funcionamiento y los objetivos del Servicio así como la actividad asistencial, docente e investigadora del mismo.

Horario diario: La jornada laboral comienza a las 8.00 horas y termina a las 15.00 h, excepto que se esté en quirófano y se prolongue la cirugía, con lo cual terminará la jornada al terminar la cirugía.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Sesión Servicio	8:00 a 8:30	8:00 a 9:00	8:00 a 8:30	8:00 a 8:30	8:00 a 9:00
Destino específico	8:30 a 15:00	9:00 a 15:00	8:30 a 15:00	8:30 a 15:00	9:00 a 15:00
Seminario	Se programará trimestralmente				

Programación Periódica de Actividad del Servicio:

La actividad asistencial es programada mensualmente , la programación quirúrgica se realiza cada 2 semanas, programación de Sesiones Clínicas y guardias del Servicio, planificación de comités, actividad investigadora, asistencia a Cursos y Congresos. Coordina la distribución de todos los facultativos en cada área de interés, con iguales cargas de trabajo y distribución horaria.

Los facultativos del Servicio desempeñan su labor en horario de mañanas (8:00-15:00), tarde (15.00-22.00) y guardias de presencia física laborables o festivo (2 facultativos /día, 7 días a la semana), con un n° 1535 de horas anuales.

- Distribución día laborable.
 - 2 Facultativos guardia/día asignados a Urgencias Gineco-obstétricas, Partitorios, Quirófano de Urgencias.

- 2 Facultativos salientes de guardia
- 1 Facultativo asignado a Hospitalización Ginecológica-Obstétrica e Interconsultas de otras Especialidades.
- 2-3 Facultativos asignados a Quirófano programado (asistencia periódica de todos los miembros del Servicio).
- 7 Facultativos Consultas Externas Hospital Infanta Leonor y 2-3 en los CEPs
- 1 Refuerzo de guardia en horario de tarde
- 3 Facultativos en Unidad Ecografía-Dgco. Prenatal
- 2 Facultativos/ semana Unidad Histeroscopia.
- 1 Facultativo de Apoyo Quirurgico para la cirugía obstétrica y refuerzo de la guardia mañanas.

- Distribución día festivo.
 - 2 Facultativos de presencia física en el Hospital que atienden las Urgencia, Paritorios, Quirófano de Urgencias y atención a pacientes Hospitalizadas.
 - 1 facultativo de refuerzo 5 horas para el pase de hospitalización y gestión de altas.

3.8. Recursos docentes y de investigación

En el Servicio se oferta la formación de pregrado y postgrado dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, con dirección de tesis doctorales. Igualmente, los alumnos de 6º curso de Medicina realizan prácticas en el Servicio.

3.8.1 Pregrado

La actividad docente pregrado es impartida un Profesor Asociado (Dr. Juan J. Hernández Aguado) del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de

Medicina de la Universidad Complutense. El resto de los adjuntos del Servicio tiene la consideración de “Colaborador Clínico Docente”.

Además de lo anterior, ocasionalmente acepta la inclusión en el Servicio, en estancias de 2-3 meses, de otros alumnos de Medicina provenientes de otros países y de otras Universidades y que acuden para completar la formación.

3.8.2 Postgrado

Acuden residentes de otras especialidades de otros hospitales para rotación externa a su hospital de referencia.

El servicio de Obstetricia y Ginecología este año 2015 ha tenido una rotante extranjera para convalidar título a petición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Además desde su apertura el servicio de ginecología ha acogido a 11 médicos residentes procedentes de Badajoz, Cáceres, Sevilla y Oviedo. 7 un visitante extranjero 1. Por parte de enfermería han rotado en nuestro servicio 19 EIR.

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

4.1. Objetivos definidos

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad es el de ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas que dispongan de las competencias necesarias para el ejercicio de la especialidad, y resulten útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad. La formación del médico residente tiene como objetivo fundamental formar un especialista competente en Obstetricia y Ginecología. Esto implica facilitar la adquisición de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

Son objetivos secundarios del programa docente de la especialidad de Obstetricia y Ginecología el obtener especialistas capaces de ser autocríticos, mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, capaces de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos.

Por último, es necesario inculcar a nuestros residentes la filosofía de trabajo en grupo y atención centrada en el cliente que caracterizan a nuestro Hospital así como reforzar sus aspectos culturales y humanistas, así como las actitudes de ayuda y compasión que forman el núcleo de valores de la profesión médica.

Para el desarrollo más adecuado de la formación se establece un mapa de competencias para la adquisición del conocimiento y unos niveles de responsabilidades que varían a lo largo de los años de formación MIR.

Dado lo extenso del programa, remitimos a la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo para su consulta.

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/obstetricoGinecologico.pdf>

4.2. Objetivos adaptados

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente rota por las diferentes estructuras que forman el Servicio, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

Tanto la cirugía ginecológica programada como la atención al parto se distribuyen a lo largo de los 4 años de formación, ya que son las áreas donde se desarrollan las destrezas más complejas.

La atención a urgencias ginecológicas y obstétricas se realiza durante los 4 años de formación. Como recomienda la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología, además de las correspondientes horas de atención continuada, existe durante el primer año de formación una rotación por urgencias dentro del horario laboral normal.

Mapa de competencias por áreas de conocimiento y año de residencia:

Este programa de formación se centra en un mapa de competencias actualizado que engloba los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación, teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su proceso de aprendizaje.

El objetivo primario de esta GIFT es cubrir el programa docente de la especialidad, ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas

competentes y útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad, facilitando al residente la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, para diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, y para promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

Se define la competencia profesional como el uso habitual y juicioso de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión, en la práctica diaria, para beneficio de los individuos y la comunidad a la que se sirve.

Las competencias a adquirir o desarrollar pueden dividirse en tres apartados:

Conocimientos: Lo que se debe saber.

Habilidades: Lo que se debe saber hacer

Actitudes: Cómo se debe hacer y cómo se debe ser.

El mapa de competencias y conocimientos a desarrollar en el período formativo son los señalados en la *orden Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo*.

http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-8882

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

La orden ***Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo*** indica las siguientes rotaciones obligatorias por los distintos dispositivos de la unidad docente:

R1	Atención al embarazo normal. Atención al puerperio normal. Atención a urgencias generales.	R1 a R4 Cirugía ginecológica programada Atención al parto Atención a urgencia obstétricas y ginecológicas
R2	Atención al embarazo y puerperio patológico. Ginecología general. Contracepción. Menopausia. Suelo pélvico.	
R3	Patología cervical y del tracto genital inferior. Endocrinología y reproducción. Histeroscopia..	
R4	Oncología ginecológica. Patología mamaria. Diagnóstico prenatal.	

Desde un punto de vista general la formación se basará en:

1. Formación teórica:

Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.

Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora.

Embarazo, parto y puerperio.

2. Formación práctica:

Basada en el progresivo conocimiento del examen clínico ginecológico y obstétrico

(anamnesis y exploración), de los métodos diagnósticos y toma de decisiones, hasta ser capaz de dominar todos los conocimientos y técnicas especiales que permiten llevar a cabo la asistencia, investigación y enseñanza de la especialidad.

3. Grados de Autonomía:

La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía:

****Nivel 1.** Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente.

****Nivel 2.** El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente

****Nivel 3.** El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

4.-Formación en aspectos de ética profesional

Aprendizaje progresivo de la relación médico / enfermo, así como adiestramiento en la resolución de los problemas familiares, legales o sociales que conllevan la práctica clínica diaria.

5. Iniciación en conceptos básicos de Gestión y Salud pública

Con criterios de calidad en las actuaciones profesionales y métodos de medición de la eficiencia y del beneficio de la salud.

6. Metodología científica y Medicina Basada en la Evidencia

Aprendizaje del método necesario para la ampliación y actualización de los conocimientos científicos. (Medicina basada en la evidencia, Protocolos y guías de actuación...).

7. Trabajo de Investigación

Participación en la realización de trabajos de investigación clínica o básica, así como en comunicaciones o publicaciones. Iniciará el Programa de Doctorado y la Tesis Doctoral.

8. Docencia

Iniciación en la Docencia, colaborando en las tareas del servicio en impartición de contenidos teóricos y prácticos a residentes de la misma y otras especialidades, interdepartamentales o a Atención Primaria.

Durante los cuatro años de formación del especialista, el residente desarrolla su actividad en el plano teórico y práctico. Esta actividad se estructura por bloques temáticos, a cada uno de los cuales se le adjudica un periodo de tiempo determinado.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES A DESARROLLAR:

PRIMER AÑO

- Objetivos teóricos

Conocimiento de la fisiología obstétrica

Seguimiento del embarazo normal

Asistencia al parto normal

Asistencia al puerperio normal y patológico

Valoración de la urgencia obstétrica y ginecológica

- Objetivos asistenciales

1. Realización de historia clínica

2. Exploración obstétrica

3. Exploración ginecológica

4. Ecografía del aparato genital normal

5. Ecografía del primer trimestre de la gestación y biometría fetal

6. Manejo de técnicas menores :

- Toma de citología cérvico-vaginal

- Sondaje vesical

- Monitorización fetal interna

- Cateterización de vías venosas

- Toma de muestras para gasometría fetal

7. Conocimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia en el área operatoria

8. Cura de heridas quirúrgicas

9. Realización de legrados uterinos, diagnósticos y por aborto menor de doce semanas

10. Aprendizaje de la laparotomía media y Pfannenstiel

11. Ayuda a la cesárea
12. Atención del parto normal
13. Indicaciones, realización y sutura de la episiotomía
14. Drenaje de abscesos de mama y de Bartholinitis agudas
15. Resutura de heridas quirúrgicas
16. Control del puerperio normal y patológico

- **Actividades**

El residente de primer año realizará las siguientes actividades, siempre bajo la supervisión de un médico del Servicio:

Atención de las urgencias obstétricas y ginecológicas.

Manejo técnico y farmacológico del parto normal.

Seguimiento de las puérperas normales y de aquellas sometidas a cesárea.

Participación en todas las actividades propias de la guardia de Obstetricia y Ginecología.

Realización de legrados uterinos y drenaje de abscesos.

Intervención como ayudante en cesáreas y laparoscopias diagnósticas.

Participación en las sesiones propias del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Participación en la realización de revisiones bibliográficas.

Participación en la recogida de datos para protocolos de investigación.

Asistencia a seminarios, cursos y congresos.

SEGUNDO AÑO

- **Objetivos teóricos**

Asistencia al embarazo en situaciones patológicas.

Embarazo múltiple.

Enfermedades propias del embarazo y enfermedades coincidentes con la gestación.

Patología del parto. Distocias de presentación y posición. Patología del alumbramiento y del postparto.

Dirección médica del parto. Analgesia y anestesia durante el parto.

Patología del puerperio.

Patología fetal anteparto.

Control del bienestar fetal intraútero.

Iniciación al diagnóstico prenatal: malformaciones fetales.

Conocimiento de la anatomía y fisiología mamarias.

Exploración y tratamiento de la patología orgánica ginecológica no oncológica.

Diagnóstico precoz en Ginecología.

Manejo de los métodos anticonceptivos en consulta.

Evaluación por la imagen de la patología mamaria mediante rotación por la Unidad de Radiodiagnóstico de la mama.

- Objetivos asistenciales

1. Asistencia instrumental al parto mediante espátulas, ventosa obstétrica y fórceps profiláctico.

2. Asistencia al parto en presentación podálica.

3. Realización de cesáreas como cirujano.

4. Realización de legrados en gestaciones interrumpidas mayores de doce semanas.

5. Realización de legrados por aspiración en gestaciones del primer trimestre.

6. Laparotomías en patología anexial benigna.

7. Biopsias de mama en lesiones benignas y extirpación previo marcaje.

8. Realización de biopsias de cérvix, endometrio y vulva.

9. Diagnóstico ecográfico de las malformaciones fetales.

10. Diagnóstico ecográfico de la patología ginecológica no oncológica.

11. Realización de amniocentesis de madurez fetal

- Actividades

El residente de segundo año realizará las siguientes actividades, siempre bajo la supervisión de un médico del Servicio.

Dirección médica del parto normal y patológico, incluyendo la indicación y realización de las técnicas tocúrgicas adecuadas para la finalización del parto, vigilancia del alumbramiento y del postparto.

Realización de la historia clínica, exploración y orientación diagnóstica de la patología ginecológica en la consulta de Ginecología general.

Petición de exploraciones y analítica complementaria adecuada e interpretación y orientación diagnóstica y terapéutica.

Como cirujano, realización de cesáreas y cirugía menor de la mama y, como ayudante, cirugía de los procesos benignos de los anejos.

Realización de actividades propias de las guardias de Obstetricia y Ginecología.
Participación en las sesiones propias del Servicio de Ginecología y Obstetricia, exponiendo y discutiendo activamente casos clínicos.

Participación en la realización de revisiones bibliográficas y exposición de las mismas ante el Servicio.

Participación en la recogida de datos para protocolos de investigación.

Asistencia a seminarios, cursos y congresos.

Publicación de un trabajo de investigación personal y/o grupal.

TERCER AÑO

- **Objetivos teóricos**

Conocimiento de la Oncología ginecológica.

Estudio de la patología de la reproducción humana.

Profundización en el diagnóstico prenatal.

- **Objetivos asistenciales**

1. Profundizar en la patología ginecológica en sus tres grandes aspectos: ginecología orgánica, oncología ginecológica y patología de la reproducción humana.

2. Avanzar en el ejercicio del diagnóstico prenatal mediante la ecografía y técnicas invasivas de diagnóstico.

3. Capacitar para realizar histerectomías por vía abdominal y vaginal.

4. Capacitar para realizar laparoscopias diagnósticas y para esterilización tubárica.

5. Aprender el manejo de la menopausia y del tratamiento hormonal sustitutivo.

6. Diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la incontinencia urinaria en la mujer.

7. Valorar la historia y exploración de la pareja estéril y capacitar para reconocer y tratar los problemas más frecuentes que son causa de infertilidad y esterilidad humanas.

8. Conocer las técnicas de reproducción asistida.

- **Actividades**

El residente de tercer año realizará las siguientes actividades, siempre bajo la supervisión de un médico del Servicio:

Realizar, en paritorio, fórceps no profilácticos y la técnica de la versión y gran extracción.

Aprender el manejo de la evacuación uterina en embarazos del segundo trimestre, mediante inducción del parto con prostaglandinas intraamnióticas o parenterales.

Ejercitar el manejo de la colposcopia y de la crioterapia.

Realizar P.A.A.F. y BAG en mama.

Participar en el diagnóstico y seguimiento protocolizado de las pacientes oncológicas.

Encargarse del manejo de pacientes hospitalizadas en el pre y postoperatorio, a fin de reconocer complicaciones postoperatorias, su diagnóstico y tratamiento.

Profundizar en la realización de la ecografía del segundo trimestre del embarazo y realizar técnicas invasivas relativas al diagnóstico prenatal.

Realizar punciones transvaginales y abdominales de quistes ováricos bajo control ecográfico.

Realizar cirugía mayor abdominal y vaginal, no oncológica, como primer ayudante y como cirujano, cuando haya adquirido capacidad para ello. Participar como segundo ayudante en cirugía oncológica.

Realizar laparoscopias diagnósticas y para esterilización tubárica.

Realización de todas las actividades propias de las guardias de Obstetricia y Ginecología.

Participación en las sesiones propias del Servicio de Ginecología y Obstetricia, exponiendo y discutiendo activamente casos clínicos.

Participar en la realización de revisiones bibliográficas y exposición de las mismas ante el Servicio.

Recoger y analizar datos de interés, con vistas a preparar comunicaciones orales y publicaciones.

Asistencia a seminarios, cursos y congresos.

Publicación de un trabajo de investigación personal y/o grupal.

CUARTO AÑO

- Objetivos teóricos

Profundizar en el estudio de la Oncología Médica y de la Radioterapia en Ginecología.

Continuar el estudio de la Ginecología funcional.

Conocer los fundamentos médicos y técnicos de la histeroscopia.

- Objetivos asistenciales

1. Profundizar en el diagnóstico y seguimiento de las pacientes oncológicas.
2. Afianzar la experiencia en cirugía mayor ginecológica.
3. Aprender las indicaciones y la técnica de la histeroscopia diagnóstica y operatoria.
4. Desarrollar la realización de laparoscopia quirúrgica.
5. Adquirir destreza en el manejo de las técnicas invasivas en diagnóstico prenatal.

- Actividades

La formación teórica y práctica adquirida por el residente durante los tres cursos anteriores, le permite llegar al cuarto curso con una experiencia en la especialidad que le permite desarrollar las actividades propias del Servicio con cierta autonomía, a fin de conseguir mayor seguridad en sí mismo y en el ejercicio de la profesión. Como actividades específicas de este año se propone realizar las siguientes:

Amniocentesis genética.

Paracentesis y toracocentesis diagnósticas y evacuadoras en pacientes oncológicas.

Histeroscopias diagnósticas y quirúrgicas.

Laparoscopia operatoria.

Cirugía mayor no oncológica como cirujano.

Cirugía oncológica ginecológica y mamaria como primer ayudante.

Realización de todas las actividades propias de las guardias de Obstetricia y Ginecología.

Participación en las sesiones propias del Servicio de Ginecología y Obstetricia, exponiendo y discutiendo activamente casos clínicos.

Preparación y presentación de sesiones generales del Hospital.

Participar en la realización de revisiones bibliográficas y exposición de las mismas ante el Servicio.

Recoger y analizar datos de interés en vistas a preparar comunicaciones orales y publicaciones.

Asistencia a seminarios, cursos y congresos.

Publicación de un trabajo de investigación personal y/o grupal.

ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN TEÓRICA:

Al comienzo del curso, Los residentes deberían tener una sesión de trabajo con el tutor con las siguientes finalidades:

1. Proponer los objetivos de cada curso, debatirlos, fundamentarlos y motivar su integración en las expectativas de cada residente.
2. Detectar el nivel de formación previa, teórica y práctica, adquirida por cada residente.
3. Establecer la dinámica de trabajo y repartir las rotaciones.

Cada trimestre

1. Se proponen y justifican los temas teóricos que serán objeto de estudio y/o investigación bibliográfica. Normalmente, cada residente debe realizar, individualmente o en pequeños grupos, un trabajo por trimestre.
2. Se distribuyen los temas anteriores por grupos, adjudicando un coordinador (médico del Servicio) a cada grupo de trabajo.
3. Se organiza el calendario de sesiones y la presentación de los trabajos de revisión bibliográfica y/o de investigación clínica.

Una vez a la semana. En sesión conjunta de todo el Servicio, los residentes y su coordinador exponen y defienden los trabajos realizados.

Biblioteca: Es importante la utilización de los medios, libros y revistas puestos a su disposición por el responsable de la Biblioteca del Hospital.

Temario teórico: se desarrolla el realizado por la Comisión Nacional de la especialidad para el Programa MIR.

Cursos: Se proponen como obligatorios los cursos de Urgencias, “R.C.P.” y “Metodología de la Investigación”.

Asimismo, se les facilitaría la participación voluntaria en otros cursos y congresos considerados de interés para su formación.

5. ROTACIONES

5.1. Cronograma general de rotaciones

Atendiendo las indicaciones y las consideraciones referidas a las rotaciones obligatorias de libre elección, por urgencias generales y por A. Primaria contenidas en la ***Orden SAS/1350/2009, de 6 de Mayo (publicada en el B.O.E. de 28 de Mayo de 2009*** se planifica como a continuación se indica:

ROTACIONES R1 (AÑO 1º)

LUGAR	DURACION (en meses) TOTAL 11
Urgencias Generales H.I.L.	1 mes
Hospitalización Obstétrica H.I.L	2 meses
Paritorio H.I.L.	2 meses
Consulta Obstetricia General H.I.L	2 meses
Urgencia Obstetricas y Ginecologicas H.I.L.	2 meses
Cirugía ginecológica programada H.I.L.	1 mes
Atención Primaria (CS Villa de Vallecas)	1 mes

H.I.L.: Hospital Infanta Leonor

1 MES DE VACACIONES

ROTACIONES R2 (AÑO 2º)

LUGAR	DURACION (en meses) TOTAL 11
Ginecología General y Contracepcion H.I.L.	2 meses
Hospitalización Ginecológica H.I.L.	1 mes
Consulta Patología Obstetrica H.I.L.	2 meses
Menopausia H.I.L.	1 mes
Suelo Pélvico H.I.L.	1 meses
Ecografía 1T y Ginecologica H.I.L.	1 meses
Cirugía ginecológica programada H.I.L.	2 meses
Rotación libre elección (Med/Qx) H.I.L.	1 mes

H.I.L.: Hospital Infanta Leonor

1 MES DE VACACIONES

La asistencia a PARITORIO y URGENCIAS GINECOBSTÉTRICA queda garantizada durante la atención continuada (guardias) debiendo realizar un mínimo de 4 al mes y un máximo de 6, lo que supone entre 44 y 66 días/año.

ROTACIONES R3 (AÑO 3º)

LUGAR	DURACION (en meses) TOTAL 11
Patología Cervical y TGI H.I.L.	2 meses
Endocrinología y Esterilidad H.I.L.	2 meses
Histeroscopia H.I.L.	2 meses
Rotación externa técnicas de reproducción asistida. Hospital Clínico San Carlos (Madrid).	2 meses
Cirugía ginecológica programada H.I.L.	2 meses
Rotación libre elección (Med/Qx) H.I.L.	1 mes

H.I.L.: Hospital Infanta Leonor

1 MES DE VACACIONES

La asistencia a PARITORIO y URGENCIAS GINECOBSTÉTRICA queda garantizada durante la atención continuada (guardias) debiendo realizar un mínimo de 4 al mes y un máximo de 6, lo que supone entre 44 y 66 días/año.

ROTACIONES R4 (AÑO 4º)

LUGAR	DURACION (en meses) TOTAL 11
Ginecología Oncológica H.I.L	2 meses
Patología Mamaria H.I.L	2 meses
Ecografía 2T y dgco prenatal H.I.L	2 meses
Cirugía ginecológica programada H.I.L	4 meses
Rotación libre elección (Med/Qx) H.I.L.	1 mes

H.I.L.: Hospital Infanta Leonor

1 MES DE VACACIONES

La asistencia a PARITORIO y URGENCIAS GINECOBSTÉTRICA queda garantizada durante la atención continuada (guardias) debiendo realizar un mínimo de 4 al mes y un máximo de 6, lo que supone entre 44 y 66 días/año.

Calendario de guardias:

El/la residente del Servicio de Ginecología y Obstetricia del H.I.L. realiza aproximadamente 4 Guardias de Presencia Física / mes, adecuándose a lo establecido en la normativa y a las recomendaciones de la comisión de docencia del H.I.L.

TABLA RESUMEN GLOBAL DE ROTACIONES

LUGAR	R1	R2	R3	R4
Urgencias Generales H.I.L	1 mes			
Hospitalización Obstétrica H.I.L	2 meses			
Paritorio H.I.L	2 meses			
Consulta Obstetricia H.I.L	2 meses			
Urgencia Obstetricas y Ginecologicas H.I.L	2 meses			
Cirugía ginecológica programada H.I.L	1 mes	2 meses	2 meses	4 meses
Atención Primaria (CS Villa de Vallecas)	1 mes			
Urgencias Generales H.I.L	1 mes			
Hospitalización Obstétrica H.I.L	2 meses			
Ginecología General y Contracepcion H.I.L		2 meses		
Hospitalización Ginecológica H.I.L		1 mes		
Patología Obstetrica H.I.L		2 meses		
Menopausia H.I.L		1 mes		
Suelo Pélvico H.I.L		1 mes		
Ecografia 1T y Ginecologica H.I.L		1 mes		

Rotación libre elección (Med/Qx) H.I.L		1 mes		
Ginecología General y Contracepcion H.I.L		2 meses		
Paritorio/Urgencias H.I.L		Guardias	Guardias	Guardias
Patología Cervical y TGI H.I.L			2 meses	
Endocrinología y Esterilidad H.I.L			2 meses	
Histeroscopia H.I.L			2 meses	
Rotación externa técnicas de reproducción asistida. Hospital Clínico San Carlos (Madrid).			2 meses	
Rotación libre elección (Med/Qx) H.I.L			1 mes	
Ginecología Oncológica H.I.L				2 meses
Patología Mamaria H.I.L				2 meses
Ecografía 2T y dgco prenatal H.I.L				2 meses
Rotación libre elección (Med/Qx) H.I.L				1 mes
Ginecología Oncológica H.I.L				2 meses

Patología Mamaria H.I.L				2 meses
Ecografía 2T y dgc prenatal H.I.L				2 meses
Cirugía ginecológica programada H.I.L				4 meses

H.I.L.: Hospital Infanta Leonor

ROTACIONES DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

Actividades a desarrollar, conocimientos a adquirir y objetivos a alcanzar.

- **Paritorio:**

El área de paritorios está compuesta por las UTPR (unidad de trabajo, parto y recuperación) donde el residente va a desarrollar su labor médica.

Es deseable que conozca de forma amplia, la fisiología y la patología de la gestación y del feto, los criterios diagnósticos y terapéuticos y también los aspectos preventivos, psíquicos y sociales que se relacionan con el proceso del parto.

Deberá conocer de manera prioritaria el programa teórico de las partes de la especialidad que con éste área se relaciona principalmente:

Fisiología embrionaria y fetal

Fisiología del líquido amniótico y de la unidad fetoplacentaria

Puesta en marcha del parto

Farmacología de la contracción uterina

El feto durante el parto

El control biofísico y bioquímico feto materno

Analgesia durante el parto...etc.

A la vez que adquiere los fundamentos teóricos, el MIR debe ir incorporando el aprendizaje práctico, este aprendizaje deber ser escalonado y progresivo, debiendo de

ser revisado por médicos residentes más antiguos y por los médicos de plantilla. De esta forma, el paso del tiempo hará que la responsabilidad académica siga una curva ascendente. Es primordial que exista una adecuada relación entre los médicos residentes de los diferentes años y los de plantilla, para que antes de tomar decisiones definitivas ante los casos clínicos que se plantean se realice un correcto enfoque y discusión.

Deberá dominar las técnicas de inducción del parto más utilizadas, así como las posibilidades de control de la dinámica uterina, bien manualmente o mediante monitorización, familiarizándose con la normalidad o patología.

Adecuado adiestramiento en la colocación, manejo e interpretación de la cardiotocografía fetal, tanto interna como externa.

Deberá poder utilizar el estudio e interpretación del equilibrio ácido-básico fetal en la realización de ph intraparto.

También debe familiarizarse y aprender el manejo de la Ecografía intraparto, para el estudio de la estática fetal y el diagnóstico del desarrollo fetal, implantación placentaria, líquido amniótico, doppler..., y también para la realización de la versión cefálica externa si se considera necesario.

Deberá fomentar la utilización de la analgesia epidural, ya que permite una mejor dirección médica del parto y contribuye de manera importante a aumentar la calidad percibida por la paciente.

Debe dominar la asistencia a parto únicos o múltiples, espontáneos o instrumentales, eutócicos o distócicos, la realización de una adecuada revisión del canal del parto en situaciones como desgarros, inversiones, hemorragias....

También deberá realizar la cirugía habitual de esta área (legrados, cesáreas, histerectomías...)

Estará especialmente diligente para la obtención de los correspondientes consentimientos informados de toda su actividad.

- **Planta de Obstetricia**

En esta planta el residente tendrá contacto con la gestación y el puerperio. Realizará y aprenderá el cuidado en el puerperio tanto en los partos eutócicos, instrumentales y cesáreas. Realizará la exploración diaria de las pacientes, las medidas diagnósticas y terapéuticas. Elaborará los informes de alta bajo la supervisión del adjunto de planta.

- **Consulta de obstetricia bajo riesgo**

Realizará la historia clínica y exploraciones propias de Obstetricia de acuerdo al protocolo de embarazo normal del Servicio. Tendrá el primer contacto con la ecografía. El residente debe incluir en su formación el conocimiento teórico y práctico de ésta técnica diagnóstica, que ha supuesto la mayor aportación científica en las últimas décadas, actualmente la clínica y la ecografía se complementan mutuamente para bien del enfermo.

Las decisiones clínicas, tanto en obstetricia como en ginecología, nunca han sido tan dependientes de una técnica diagnóstica como ahora lo son de la exploración ecográfica, de ahí la importancia no solo de contar con un protocolo de actuación ecográfica bien sistematizado, sino también de poder disponer de un personal experto, bien entrenado, competente y eficaz

OBJETIVOS

- Facilitar la asistencia a la gestante durante el embarazo, parto y puerperio.
- Conocer las limitaciones técnica y clínicas del método.

Se debe hacer llegar al residente los conocimientos teóricos, habilidades prácticas y entrenamiento suficiente que le permitan utilizar los ultrasonidos en la exploración y seguimiento de las pacientes obstétricas y ginecológicas, la consecución de este objetivo dependerá de muchos factores: tipo de ecógrafo, tiempo empleado en la exploración, metodología seguida.

Programa teórico en obstetricia:

- Bases físicas de los ultrasonidos
- Ecografía obstétrica
- .Vesícula gestacional
- .Anatomía embrionaria y fetal normal
- .Placentación
- .Cordón y líquido amniótico
- .Malformaciones fetales

El residente aprenderá en esta consulta el diagnóstico ecográfico de la gestación en el primer trimestre y los parámetros de normalidad del tercer trimestre.

Se realiza el seguimiento final del embarazo, con la monitorización fetal y la valoración de la evolución de las últimas semanas de la gestación. El objetivo es que el MIR aprenda a interpretar un registro cardiotocográfico, la realización de amnioscopias

y la exploración obstétrica en el final de la gestación. Deberá ser capaz a diagnosticar la patología que obliga a finalizar el embarazo.

ROTACIONES EN EL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:

Actividades a desarrollar, conocimientos a adquirir y objetivos a alcanzar.

- **Consulta Obstetricia de Alto Riesgo**

En esta consulta es donde se realiza el seguimiento de la gestación en situaciones patológicas o en aquellas mujeres con malos antecedentes obstétricos. El MIR aprenderá el manejo diagnóstico y terapéutico de patología frecuentes en la gestación como la diabetes gestacional, hipertensión, amenaza de parto prematuro y otras menos frecuentes como lupus y endocrinopatías. También realizará el seguimiento de la gestación múltiple y el manejo de los protocolos asistenciales del servicio para las gestaciones de alto riesgo. Se clasificarán las gestaciones en función del riesgo para su seguimiento en las consultas específicas según los protocolos del servicio.

- **Consulta ginecología**

Esta consulta, es la puerta de entrada de las pacientes derivadas de atención primaria, el residente aprenderá el manejo de la patología ginecológica básica, la epidemiología, etiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico y pronóstico de las enfermedades ginecológicas.

En esta área los residentes tendrán el primer contacto con la patología específica ginecológica: endocrinología, procesos orgánicos, ginecología infanto-juvenil..etc. Deberá realizar una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, ecografía ginecológica y una orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente. Solicitará las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretará los resultados. Se derivará a la paciente a las consultas de patología ginecológica específica.

Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos. Valorar la existencia de patología orgánica. El residente aprenderá la anamnesis, exploración, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis y menopausia, patología que se da en la última etapa de la mujer. Deberá

evaluar correctamente los parámetros de masa ósea. Los factores de riesgo cardiovascular. Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables. Aplicar correctamente los distintos tratamientos hormonales y no hormonales.

El residente aprenderá a 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 de contracepción. 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.

- **Diagnóstico prenatal:**

El residente realizará todos los procedimientos para el diagnóstico de las aneuploidias en el primer trimestre, cribado ecográfico de cromosopatías y screening combinado del primer trimestre. Esta es una de las rotaciones más importantes, es donde se realiza el estudio de la anatomía fetal normal, así como de las malformaciones que el feto acontezca. Se trata de conseguir una serie de habilidades progresivas en el manejo y utilización de los ultrasonidos que se agrupan en los siguientes puntos:

Obtención de la imagen (técnica)

Búsqueda de signos (semiología)

Interpretación de los hallazgos

Descripción y resumen diagnóstico (informe).

Para ello el residente debe adquirir un manejo en la tecnología del ecógrafo de alta resolución con la adquisición de imágenes en 2D y 3D. Deberá salir con un conocimiento de la anatomía fetal normal del segundo trimestre.

- **Planta de Ginecología**

El Residente debe pasar visita diariamente y valorar las medidas terapéuticas y diagnósticas en cada caso de acuerdo con el médico del equipo responsable, vigilar los postoperatorios, indicar las curas y velar por su correcta ejecución, preocupándose de que a sus pacientes se les hagan las pruebas complementarias con la mayor prontitud.

Debe mantener la historia clínica actualizada, con una correcta anotación de los sucesos acaecidos y el trabajo diagnóstico y terapéutico realizado.

Debe velar por que el ingreso sea lo más corto posible, pero salvaguardando en todo momento la seguridad del paciente y la excelencia técnica. Un ingreso ajustado a las necesidades reales del proceso diagnóstico y terapéutico es beneficioso para la paciente y para la eficiencia del servicio de salud (es un indicador relevante de calidad).

La información a pacientes y familiares es fundamental para mejorar la percepción de calidad.

El informe clínico al alta, es una herramienta esencial para el control de la gestión analítica y como documento informativo para el devenir clínico de las pacientes, por lo que será redactado con el mayor esmero, incluyéndose el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) que permita la adecuada codificación de la complejidad del caso.

- **Consulta de suelo pélvico**

El MIR realizará una exploración correcta del suelo pélvico e interpretará las pruebas diagnósticas. Deberá 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.

Interpretar un registro de urodinamia.

Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento.

Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.

ROTACIONES DEL TERCER AÑO DE RESIDENCIA:

Actividades a desarrollar, conocimientos a adquirir y objetivos a alcanzar.

- **Consulta de patología cervical**

El residente en esta rotación deberá 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 y citológicos.

Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

- **Consulta de Endocrinología Ginecológica y Esterilidad**

El campo de la reproducción se ha convertido actualmente en una subespecialidad de ginecología con un gran futuro, en el se están desarrollando constantemente nuevas aplicaciones y el trabajo de investigación avanza constantemente, por eso creemos que nuestros residentes deben tener una formación adecuada en esta área.

Deberán realizar una anamnesis y exploración completa de la pareja estéril, indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias y orientar un estudio de esterilidad, para aconsejar la mejor técnica reproductiva a la pareja estéril o infértil.

- **Unidad de Reproducción Asistida**

El Hospital Universitario Infanta Leonor actualmente no dispone de Unidad de Reproducción Asistida por lo que nos vemos obligados a realizar una rotación externa en otro hospital o centro. Se realizará de manera individualizada en función de las preferencias del residente, siempre siendo una unidad que cuente con la acreditación de docencia del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En esta rotación el MIR aprenderá a manejar todas las técnicas de reproducción, estimulación ovárica, inseminación artificial, FIV, ICSI así como a realizar e interpretar todas las pruebas diagnósticas del campo de la esterilidad: ecografía, histerosalpingografía, etc..

- **Consulta de histeroscopia**

El objetivo es un conocimiento y manejo adecuado en la técnica histeroscópica, así como del instrumental, del procedimiento diagnóstico y la resolución de patología en régimen ambulatorio. Saber interpretar los hallazgos histeroscópicos. Realizar biopsias endometriales y polipeptomías en consulta.

- **Cirugía general y digestivo**

En una de las rotaciones externas que consideramos necesarias para el residente de ginecología, la cirugía de la especialidad conlleva muchas veces un conocimiento de la

anatomía del aparato digestivo y la capacidad de poder resolver complicaciones en este territorio que a veces surgen durante la cirugía de los órganos pélvicos.

El residente deberá adquirir un conocimiento de toda la anatomía de la cavidad abdominal, reparaciones del tubo digestivo, apendicectomías, herniorrafias, colocación de prótesis malla en pared abdominal y cirugía oncoplástica mamaria.

- **Radiología (Mamografía y ecografía mamaria) (opcional)**

Una parte muy importante de la práctica diaria del ginecólogo es el abordaje de la patología mamaria tanto en su vertiente benigna como oncológica. Con esta rotación en la unidad de mama del servicio de radiodiagnóstico, se pretende que se adquiera un manejo básico en las técnicas diagnósticas de ecografía mamaria, mamografía, PAAF y BAG, así como la preparación para la realización de técnicas de ROLL y SNOLL.

ROTACIONES DEL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA:

Actividades a desarrollar, conocimientos a adquirir y objetivos a alcanzar.

- **Diagnóstico Prenatal**

En esta segunda rotación por esta área se realiza una profundización en la técnica diagnóstica y en el diagnóstico de malformaciones fetales. Deberá adquirir un dominio del uso del ecógrafo con manejo del doppler y 3D. Realizará diagnóstico morfológico fetal precoz y técnicas de diagnóstico prenatal como la amniocentesis y la biopsia corial. Será capaz de discriminar entre gestaciones de bajo riesgo que precisan una vigilancia especial.

- **Quirófano**

La actividad quirúrgica, forma parte imprescindible de la formación de los residentes de ginecología. La cirugía relacionada con obstetricia, partos instrumentales, cesáreas, legrados obstétricos..etc, formará parte de la actividad diaria desde el primer año de residencia, y mucha de ella se realizará en el periodo de rotación por paritorio y guardias. El MIR tendrá acceso a la cirugía ginecológica programada a partir del segundo año de residencia. La realización de la actividad quirúrgica forma parte imprescindible de esta especialidad que es médico-quirúrgica, desde el primer día de

residencia el MIR estará en contacto con este campo de su formación, empezando por la tocurgia y acabando por la cirugía oncológica al final de su residencia.

Esta rotación, se realiza para que el residente terminé profundizando intensivamente en las distintas técnicas y procesos quirúrgicos, ya que todos los días de este periodo, el residente estará presente en todas las cirugías diarias con el fin de salir al mercado laboral con suficiente seguridad y experiencia para desarrollar su actividad profesional quirúrgica de manera exitosa.

La capacitación será progresiva pasando de segundo ayudante, primer ayudante y cirujano principal a lo largo de la residencia en los distintos procedimientos quirúrgicos.

El objetivo del servicio es que nuestros residentes tengan un manejo seguro para realizar la mayor parte de las cirugías una vez terminada su residencia. Uno de nuestros principales objetivos es una formación completa en el abordaje laparoscópico de la mayor parte de las patología ginecológicas, desde una simple quistectomía hasta la cirugía oncológica laparoscópica, para ello contamos con unos quirófanos especialmente diseñados para desarrollar al máximo la cirugía endoscópica.

Otro objetivo, es un manejo adecuado de la vía vaginal, vía natural en la mujer, en mucho de los procedimientos quirúrgicos así como una formación en partes de quirófano especializado: cirugía reproducción, suelo pélvico, oncología..etc.

Por último, se incidirá en la formación de nuestros residentes en la resolución de proceso con cirugía mínimamente invasiva y en régimen de cirugía mayor ambulatoria.

A la conclusión de los 4 años de formación desde un punto de vista práctico se considera que el residente debe de haber realizado al menos los siguientes procedimientos:

- **Actividades quirúrgicas**

Se considera que las actuaciones mínimas para la formación de un especialista son las siguientes:

- Cirugía ginecológica(al menos el 50% como primer cirujano):

50 Histerectomías vía abdominal o vaginal

70 Intervenciones distribuidas entre extirpación de quistes de ovario, ovariectomías, miomectomías, ectópicos, colpoplastias(anterior y/o posteriores)

30 Endoscopias diagnósticas (laparoscopia, histeroscopia, etc) y

terapéuticas(esterilización tubáricas, quistectomías, tratamiento endometriosis, septos, etc.)

30 Intervenciones de cirugía mamaria (incluye intervenciones por carcinoma)

15 Intervenciones de cirugía oncológica como ayudante

25 legrados diagnósticos y terapéuticos

○ **Actividad obstétrica:**

200 casos de atención al parto y alumbramiento normal

60 cesáreas segmentarias abdominales

30 operaciones extractoras fetales por vía vaginal profilácticas

30 operaciones extractoras fetales por vía vaginal no profilácticas

30 evacuaciones uterinas en útero hasta el tamaño de 10 semanas

10 evacuaciones uterinas en úteros mayores de 10 semanas

15 amniocentesis precoces

30 amniocentesis tardías

6. GUARDIAS

La plantilla de guardia de Ginecología y Obstetricia está formada por 2 adjuntos de plantilla, con el apoyo en turno de tarde de otro facultativo especialista. Los residentes de Obstetricia y Ginecología realizarán una media de 4-6 guardias de presencia física al mes (máximo de 6), exceptuando su periodo de vacaciones reglamentarias.

La guardia de un día laborable se inicia a las 15:00 horas y acaba a las 08:00 horas del día siguiente, y las de fin de semana o festivo comienzan a las 10:00 y finalizan a las 10:00 del día siguiente. Los residentes tienen derecho a la libranza al día siguiente de la guardia.

La distribución de las guardias la realizarán los propios residentes cuando estos sean en suficiente número como para asegurar una cobertura permanente de todos los días del mes. La autonomía irá siendo cada vez mayor y progresiva conforme avance los años de residencia..

En el área de Urgencias, el residente realiza la historia clínica y la exploración de la paciente, solicitando las pruebas complementarias pertinentes, realizando posteriormente un juicio clínico que de acuerdo con el equipo, llevará a ingresar a la

paciente en alguna de las áreas de hospitalización (ginecología, obstetricia de alto riesgo o paritorios) o bien dará el alta con las recomendaciones de continuar seguimiento en consulta en el plazo que considere necesario.

En el área de paritorio el residente debe supervisar la evolución de las pacientes en trabajo de parto y atender el expulsivo (tanto fisiológico como patológico) de las pacientes que tenga a su cargo, así como controlar la evolución del puerperio inmediato.

Durante el primer año de residencia la supervisión del residente es directa; por tanto, no podrá realizar actividades sin tutela directa durante la guardia (artículo 15.3 del Real Decreto 183/2008: “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.”)

7. ACTIVIDADES

7.1. Programa de formación común complementaria

Además de las sesiones propias de cada servicio el Hospital, a través de la Comisión de Docencia, complementa la actividad formativa de los Residentes a través de una serie de Sesiones Clínicas, de carácter obligatorio.

-Sesión Clínica General del Hospital

DIA: Miércoles

HORA: 08:00

LUGAR: Salón de Actos

- Plan Transversal Común:

- Curso de Soporte Vital avanzado
- Curso sobre historia clínica electrónica (SELENE)
- Curso reanimación neonatal
- Curso Lactancia Materna
- Curso de búsquedas bibliográficas
- Curso Metodología de la Investigación
- Curso sobre Lectura crítica de artículos y Medicina basada en la evidencia

- Curso de bioética
- Curso sobre seguridad del paciente y uso racional del medicamento

Otras instituciones, en particular la Agencia Lain Entralgo realizan a lo largo del año múltiples cursos que pueden ser de interés del residente. Nos parece especialmente importante realizar algún curso o formación específica (puede ser on-line) en las siguientes áreas:

- Medicina Basada en la Evidencia
- Bioética
- Metodología de investigación
- Habilidades de comunicación
- Calidad Asistencial.

Se considera obligatorio el Curso sobre protección radiológica organizado por la Comunidad de Madrid.

7.2. Sesiones específicas del Servicio

7.2.1. Sesión clínica diaria

DÍA: Todos

HORA: 08:30

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio planta baja (Sala 1.25)

En la sesión clínica diaria se comunican las incidencias de la guardia del día anterior, los ingresos realizados, la actividad quirúrgica programada del día anterior y la actividad quirúrgica urgente-diferible programada para el día.

7.2.2. Sesión clínica semanal

DIA: Viernes

HORA: 8:00

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio planta baja (1.25)

Está centrada en un tema monográfico relevante referido a la especialidad, presentada por un adjunto del propio Servicio o de otros que puedan tener relación con la Ginecología y/u Obstetricia.

7.2.3. Sesión clínica de residentes

DIA: Martes

HORA: 08:30

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio planta baja (1.25)

El residente presenta un tema de relevancia especial para el resto de los residentes y del Servicio.

7.2.4. Sesión quirúrgica

DIA: Viernes

HORA: 13:30

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio planta baja (1.25)

Se presenta la actividad quirúrgica programada para la semana siguiente y se discuten los casos de mayor relevancia.

7.2.5. Sesión de tumores ginecológicos

DIA: Martes

HORA: 08:30

LUGAR: Sala de Reuniones de A. patológica en la planta 1

Sesión conjunta realizada con el Servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Anatomía Patológica. Se discuten de manera multidisciplinaria las pacientes con patología oncológica y se realizan las recomendaciones terapéuticas oportunas de manera colegiada. Se revisan protocolos de diagnóstico, tratamiento o seguimiento.

7.2.6. Sesión de tumores de mama

DIA: Miércoles

HORA: 08:30

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio de A. Patológica en planta 1.

Se presentan y discuten casos clínicos con patología mamaria maligna de manera conjunta con los servicios de Cirugía General, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico.

7.2.7. Sesión de Perinatología

DÍA: Lunes alternos

HORA: 08:30

LUGAR: Sala de Reuniones de Pediatría 3ª planta

Se presentan los casos relacionados con prematuridad importante y la patología asociada, conjuntamente con el Servicio de Pediatría.

7.3. Otras actividades

El Servicio de Ginecología y Obstetricia organiza en el Hospital todos los años diversos cursos y Symposium sobre temas monográficos-

7.4. Asistencia a cursos formativos y congresos

Existe un interés especial tanto desde la jefatura del servicio como de la tutoría de residentes, en la realización a lo largo de todo el año de cursos formativos por parte de los residentes. Dichos cursos se orientan en función del año de rotación y de las necesidades docentes de cada residente.

Por otro lado también se fomenta la asistencia a Congresos, pero siempre de una manera participativa con la elaboración de posters y comunicaciones.

8. TUTORIA

De acuerdo con el Real Decreto 183/2008 del 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 Especializada, en su capítulo IV indica las funciones del tutor y de los colaboradores docentes.

Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la

impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Las siguientes acciones son competencia de los tutores:

1. Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
2. Proponer el itinerario formativo tipo de la especialidad.
3. Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden. Las rotaciones se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
4. Elaborar el plan individual de formación de los residentes que tenga asignados en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.
5. Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.
6. Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo 4 por año formativo), utilizando el modelo de entrevista estructurada aprobado por la Comisión de Docencia. La evaluación quedará registrada en el libro del residente.
7. Supervisar el libro del residente, que es el soporte operativo de su evaluación formativa.
8. Elaborar los informes anuales donde se valore el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Estos informes deben contener:
 9. Los informes de evaluación formativa (incluyendo los informes de las rotaciones).
 10. Informes de evaluación de rotaciones externas.
 11. Otros informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
12. El informe anual se incorporará al expediente personal de cada especialista en formación.
13. Participar en las actividades de formación continuada que, a instancias de la Comisión de Docencia, se organicen para los tutores sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación,

metodología de investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo.

En nuestra área el cargo de tutor es voluntario elegido entre los especialistas que hayan manifestado su deseo de colaborar de forma especialmente activa en la formación de los residentes. Por supuesto que, al tratarse de una Unidad Docente, todos los médicos del área están implicados en la tarea de formar residentes. Los tutores harán lo posible para tener la mayor disponibilidad para conversar y orientar a sus residentes. También recabarán información de los médicos con los cuales los residentes están desarrollando cada rotación.

Al inicio del programa se elaborará un Plan Personalizado de Formación, basado en este itinerario, pero incluyendo aspectos diferenciales según la formación previa del residente y sus preferencias. Este plan será negociado con cada residente.

En todo caso, de acuerdo con el Decreto ley de febrero de 2008, el tutor convocará una reunión formal con cada residente una vez por trimestre.

La evaluación se hará basada en competencias Con objeto de realizar formación diagnóstica e identificar déficits formativos, la entrevista trimestral con el tutor se hará en un formato estructurado (anexo 2), en el que el residente habrá de especificar las actividades desarrolladas, competencias adquiridas, valoración global de las rotaciones, déficits formativos e informe de autorreflexión. Se completará con comentarios del tutor.

Sería actualmente tutor de los residentes de Ginecología y Obstetricia:

El Dr. D. Francisco j. Salazar Arquero, nombrado tutor de residentes desde 2008.