



GUIA DE ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



HOSPITAL PUERTA DE HIERRO **MAJADAHONDA**

Mayo 2012

María del Mar Ríos Vallejo

Manuel G^a-Espantaleón Navas

Tutores de Residentes

Índice:

- 1. OBJETIVO**
- 2. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD**
- 3. CARACTERISTICAS DEL SERVICIO**
- 4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS**
- 5. ROTACIONES**
- 6. GUARDIAS**
- 7. ACTIVIDADES**
- 8. TUTORIA Y SUPERVISION**
- 9. EVALUACION**

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 (BOE 21 febrero 2008)

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: 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.

3. CARACTERISTICAS DEL SERVICIO:

3.1. Historia del Servicio

El Departamento de Obstetricia y Ginecología comenzó a funcionar en el año 1976 como Sección, y en 1993 se constituyó como Servicio independiente. Desde su inicio se ocupó de la atención clínica hospitalaria en la Clínica Puerta de Hierro sita en la calle San Martín de Porres, pero también de la atención extrahospitalaria de la especialidad en el Área 6 Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que incluía el Ambulatorio de Especialidades de Argüelles, así como los Ambulatorios de Majadahonda, Pozuelo, Las Rozas, Villanueva de la Cañada, Boadilla, Villalba y Torrelodones. La antigua Clínica Puerta de Hierro no atendía urgencias gineco-obstétricas ni partos.

En Septiembre de 2008 tuvo lugar el traslado del Hospital a su nueva sede en Majadahonda y desde entonces son los seis últimos Centros de Salud los que están asignados al Servicio de Obstetricia y Ginecología del nuevo hospital Puerta de Hierro-Majadahonda. Además, el Hospital es centro de referencia del Hospital de El Escorial.

El hospital ofrece en su cartera de servicios la mayoría de especialidades médicas y quirúrgicas, exceptuando cirugía pediátrica y cirugía vascular. 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.

La formación de médicos residentes comenzó en el año 1998, aceptando en un primer momento un residente por año, según la resolución del Ministerio de Educación, Deporte y Cultura. Según un acuerdo llegado entre el Hospital Puerta de Hierro y el Hospital Universitario La Paz, la formación de residentes se llevó a cabo conjuntamente entre los dos hospitales, de manera que las rotaciones Obstétricas-Tocúrgicas, así como las guardias, se realizaban en el segundo.

Desde el traslado a la nueva sede de Majadahonda, la formación de los residentes se realiza íntegramente en este Hospital. Desde Mayo de 2010 son tres los residentes que cada año comienzan su formación en el Servicio, que además cada año acepta otros residentes de la especialidad provenientes de otros hospitales en estancias de 2 meses, que acuden para completar la formación en disciplinas o técnicas especiales como oncología o cirugía endoscópica. También realizan rotaciones residentes del hospital de otras especialidades (Medicina de Familia, Cirugía General) que tienen en su programa de formación aspectos relacionados con esta especialidad.

3.2. Estructura y Recursos Físicos

El Servicio de Obstetricia y Ginecología está ubicado en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda y atiende así mismo las consultas de Ginecología y Obstetricia de los Centros de Salud de Villalba, Torrelorones, Villanueva de la Cañada, Pozuelo, Las Rozas y Boadilla del Monte.

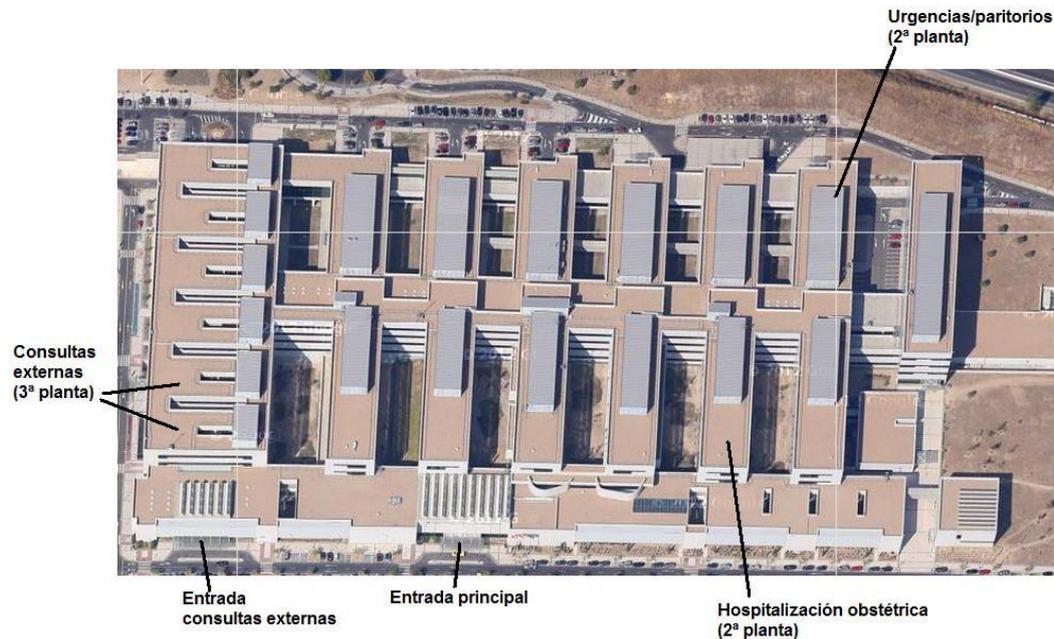
Las *consultas externas* se ubican en la 3ª planta de la zona X e Y del área de Consultas Externas, en número de 12 para ginecología distribuidas según las subespecialidades: Esterilidad (1), Ginecología Orgánica (5), Oncología (2), Histeroscopias (2), Patología Cervical (1) y Ecografía ginecológica (1), y 6 para Obstetricia: Diagnóstico prenatal (2), Tocología (3) y Tocología de alto riesgo (1). El Servicio cuenta además con un laboratorio de esterilidad equipado con incubadoras, centrifugadoras, microscopios y campana de flujo laminar, y de una sala de monitorización fetal externa con 4 puestos de monitorización. Además del equipamiento básico de la consulta, las de ginecología cuentan con 6 ecógrafos, 1 ecógrafo de alta resolución, 3 colposcopios y 1 torre de histeroscopia, mientras que las de obstetricia cuentan con 3 ecógrafos básicos y 3 ecógrafos de alta resolución.

La *planta de hospitalización obstétrica* se sitúa en el bloque E de la 2ª planta y cuenta con 24 habitaciones individuales para la atención del puerperio y la patología obstétrica. Se realizan ingresos adicionales según las necesidades en el bloque F de la 2ª planta. La *hospitalización ginecológica* se ubica mayoritariamente en el bloque F de la 1ª planta, y dispone de un número variable de habitaciones en función de las necesidades.

La *zona de Urgencias/Paritorio* se encuentra en la 2ª planta y cuenta con 4 consultas (2 salas de exploración, 1 sala de clasificación o triaje y 1 sala de curas), 1 unidad de monitorización cardiotocográfica fetal externa con 4 puestos, 10 UTPR individuales (Unidad de Trabajo, Parto y Recuperación), 2 habitaciones de observación obstétrico-ginecológica, 1 Unidad de Recuperación Obstétrica con 4 puestos y 2 quirófanos de urgencias (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 10 UTPR de la Unidad.

La *cirugía programada* se realiza en el quirófano 8 situado en el módulo 5 (2ª planta).

Otros recursos físicos disponibles son un despacho para secretaría, una sala de sesiones (ubicada en la 2ª planta) y 8 despachos médicos.



3.3. Recursos Humanos

El Servicio de Ginecología y Obstetricia cuenta con una Jefatura de Servicio y 3 Jefaturas de Sección (una de Obstetricia, otra de Ginecología y otra de Reproducción Asistida básica).

En total cuenta con 35 Facultativos Especialistas de Área, 8 Médicos Residentes, 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.

Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología: Profesor Enrique Iglesias Goy

Paritorio y Urgencias:

Jefe de Sección: Dr. Angel Salcedo Mariña

Médicos Adjuntos: Dra. M^a Angeles Martos

Hospitalización obstétrica:

Médicos Adjuntos: Dra. María Castro

Consultas externas de alto riesgo obstétrico:

Médicos Adjuntos: Dr. Juana Vargas, Dr. Francisco López

Consulta externas de bajo riesgo obstétrico

Médicos Adjuntos: Dr. José Merino

Diagnóstico prenatal:

Médicos Adjuntos: Dr. Cristina Martínez Payo, Dra. Fátima García Benasach, Dra. Yolanda Nieto, Dr. Miguel Ruiz de Azua.

Esterilidad:

Jefe de Sección: Dr. Manuel Tasende

Médicos Adjuntos: Dra. Reyes de la Cuesta.

Jefe de Sección de Ginecología: Profesor Tirso Pérez de Medina

Consultas de oncología ginecológica

Médicos Adjuntos: Dr. Manuel García Espantaleón, Dra. Esther Ramirez, Dr. Luis San Frutos.

Consulta de patología mamaria:

Médicos Adjuntos: Dra. Esperanza Aisa

Consulta de suelo pélvico

Médicos Adjuntos: Dra. Helena Navarro

Consulta de patología cervical.

Médicos Adjuntos: Dra. Milagros Alonso Iniesta, Dra. M José Martin Azaña.

Consulta de histeroscopia.

Médicos Adjuntos: Dra. M Mar Ríos Vallejo

Hospitalización ginecológica:

Médicos Adjuntos: Dr Guillermo Gómez Montoya.

Médicos Adjuntos con tarea asistencial preferente en los ambulatorios del Área:

Dr. Borja Caballero Borredá, Dra. Inmaculada Rincón, Dra. M Mar Sirvent, Dra. Vanessa Carrero, Dra. Marta García Cardoso, Dra. Begoña Encinas, Dra. M Eugenia Marín, Dra. Sofía Herrero, Dr. Recasens, Dra. Gómez Trimiño, Dr. Pereira, Dra. M Luisa Lacárcel.

Residentes:

Dra. Camila Vignardi (R4), Dra. Laura Calles (R3), Dr. Javier Sancho (R3), Dra. Alejandra Kovaleva (R3), Dra. Elena Cabezas (R2), Dra. Yoana Chiverto (R2), Dra.

Consuelo Villalobos (R2), Dra. Marina Antón (R1), Dra. Marina Ronchas (R1), Dra. Rocío Álvarez (R1).

3.4. Recursos Asistenciales

Este Servicio está abierto al sistema de Libre Elección de Especialista.

La *Sección de Obstetricia* atiende consultas para control del embarazo en los Centros de Salud anteriormente citados, mientras que en el Hospital se atienden consultas de diagnóstico prenatal con técnicas de diagnóstico invasivo, obstetricia de alto riesgo y obstetricia de bajo riesgo. Existe también una consulta diaria en sesión vespertina, de obstetricia de bajo riesgo.

La *Sección de Ginecología* atiende consultas para diagnóstico y tratamiento de patología ginecológica en los Centros de Salud anteriormente citados y posee consultas en el Hospital para Ginecología funcional y orgánica, patología del suelo pélvico, patología cervical, histeroscopia, patología benigna de mama, oncología ginecológica y ecografía vaginal doppler. Existe en sesión vespertina una consulta diaria de ginecología y otra semanal de oncología ginecológica.

El Servicio posee dentro del bloque quirúrgico un quirófano diario matutino y uno semanal vespertino para cirugía ginecológica que comprende patología tanto maligna como benigna de mama, vulva, vagina, cérvico-uterina y ovárica.

En la *Sección de Reproducción* existe una consulta de esterilidad básica que ofrece técnicas de inseminación artificial homóloga.

El Servicio posee una Unidad de Urgencias propia que funciona de manera ininterrumpida para la atención de la patología obstétrica y del parto normal y de alto riesgo, así como la patología ginecológica urgente. El Servicio ofrece la posibilidad de asistencia al parto poco intervencionista en los términos recogidos en los documentos de consenso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y siempre bajo criterio del personal médico responsable. La analgesia epidural está incluida en su cartera de servicios.

El Hospital Puerta de Hierro Majadahonda ha obtenido la acreditación IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) de la UNICEF en Marzo de 2011.

El Servicio de Ginecología y Obstetricia ha conseguido la certificación ISO 9001:2008 al proceso de Atención al Parto Normal y Cesárea con Recién Nacido Sano en Abril de 2012.

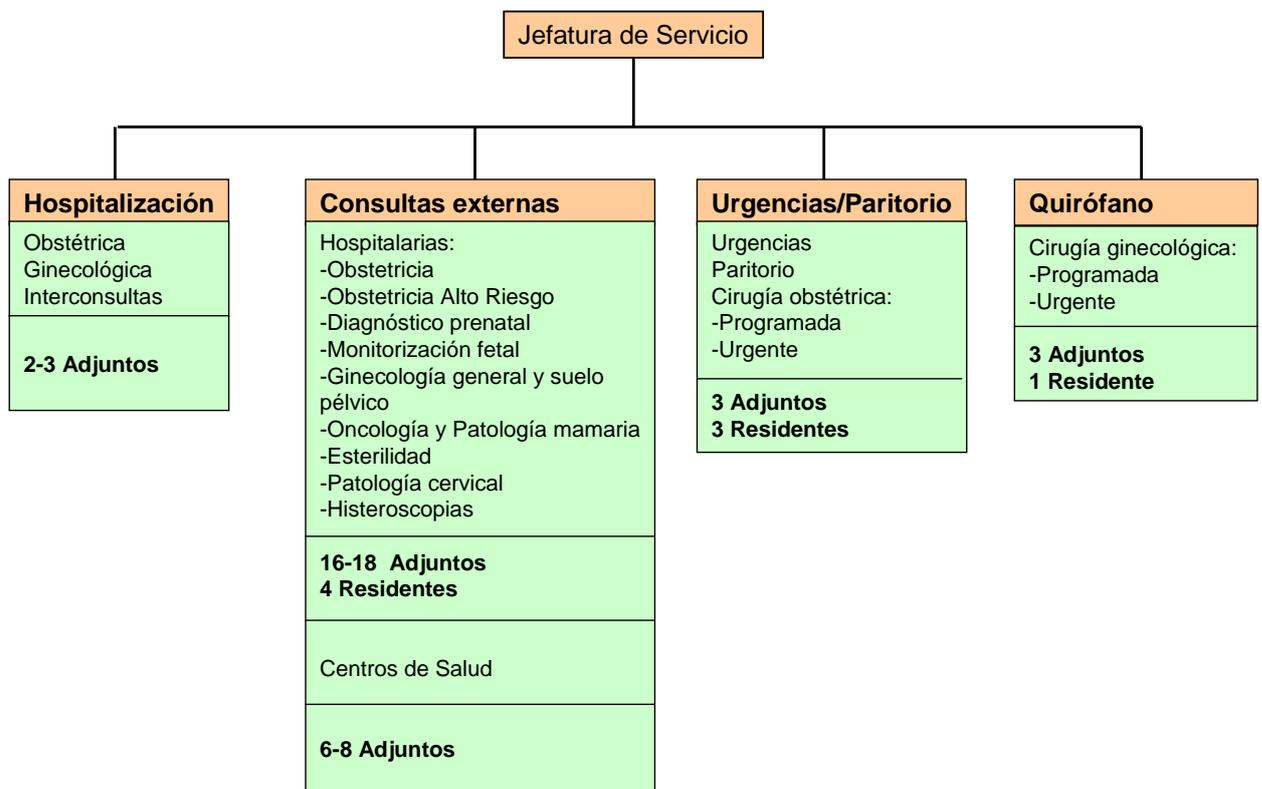
3.5. Recursos Organizativos

La organización de la actividad diaria se realiza con una planificación mensual distribuida a través de una planilla que elabora el jefe del servicio.

La actividad diaria comienza a las 8:30 h con la sesión clínica, donde se exponen las incidencias de la guardia, la actividad obstétrica programada prevista, los casos clínicos conflictivos, pacientes que permanecen en observación o las pacientes pendientes de pruebas; además se corrigen eventuales incidencias de planificación que puedan haber surgido y que puedan afectar a la actividad del servicio.

Finalizada la sesión a las 9:25 h, los distintos miembros del servicio se distribuyen entre consultas, plantas, urgencias/paritorio y quirófano donde realizan la jornada diaria.

Los residentes en función de su rotación acuden a cada una de las consultas, donde estarán acompañados durante toda la mañana por el adjunto mientras se realiza la actividad asistencial.



3.6. 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 Autónoma de Madrid, con dirección de tesis doctorales. Igualmente, los alumnos de 4º curso de Medicina realizan prácticas en el Servicio.

3.6.1 Pregrado

La actividad docente pregrado es impartida por dos Profesores Titulares (Dr. Enrique Iglesias Goy y Dr. Tirso Pérez Medina) y cinco Profesores Asociados (Dr. Manuel Tasende Areosa, Dra. Cristina Martínez Payo, Dra. Reyes de la Cuesta Benjumea, Dr. Luis Sanfrutos Llorente y Dra. María del Mar Ríos Vallejo) del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma. El resto de los adjuntos del Servicio tiene la consideración de “Colaborador Clínico Docente”.

Además de lo anterior, cada año 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 en determinadas disciplinas.

3.6.2 Postgrado

Para la formación de los residentes MIR, el servicio de Obstetricia y Ginecología ha desarrollado un programa de rotaciones basado en los objetivos del Programa Nacional de la Especialidad 2009 y del nuevo Real Decreto 183/2008. La idea es facilitar al residente la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia el desempeño de la profesión en cualquier ámbito profesional a nivel nacional y europeo.

El Programa Nacional de la Especialidad define la competencia profesional como el uso racional y juicioso de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión para beneficio de los individuos y a la comunidad a la que le sirve.

La competencia profesional que queremos transmitir al residente se basará en 3 pilares:

Conocimientos: Lo que el residente debe saber.

Habilidades: lo que se debe saber hacer.

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

La formación y la evaluación del residente estarán orientadas a la consecución de estas competencias (conocimientos + habilidades + actitudes) que le capacitarán para ser un buen profesional. Gran parte de estas competencias se adquirirán por medio del

propio trabajo (tutelado). El estudio, en particular orientado a problemas es también imprescindible, dado los extensos contenidos de conocimientos que se precisan para un ejercicio de calidad de nuestra profesión. Por todo ello la asistencia a cursos específicos y la atención a charlas y sesiones impartidas por compañeros pueden facilitar la adquisición de conocimientos en áreas concretas (en el servicio realizamos varias sesiones semanales en las que la participación de los residentes es obligada). Sin embargo, las habilidades y actitudes sólo se aprenden trabajando, viendo trabajar a los médicos especialistas, recibiendo su ayuda e indicaciones y, sobre todo, haciendo a diario un gran esfuerzo de autorreflexión.

Hay trabajos de investigación obstétrica en marcha que abarcan el estudio sobre temas de prematuridad y terapéutica en distintas patologías de alto riesgo obstétrico. En cuanto a Ginecología, se están iniciando trabajos de investigación en oncología ginecológica y endometriosis.

Existen 2 *pelvic trainer* con equipamiento completo de instrumental para el entrenamiento en cirugía laparoscópica básica y avanzada, situados en la sala de residentes de la 2ª planta y en las consultas externas de ginecología 3ª planta, respectivamente.

La sala de sesiones está ubicada en la 2ª planta junto al módulo de hospitalización E y dispone de ordenador con conexión a "Selene" y un cañón de proyección

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:

	Áreas de conocimiento
R1	Atención al embarazo y parto normal Atención al puerperio normal Atención a Urgencias Introducción a la Ginecología general
R2	Atención al embarazo, parto y puerperio patológicos Ginecología general Contracepción Menopausia Suelo pélvico Introducción al diagnóstico prenatal
R3	Patología cervical y del tracto genital inferior Histeroscopias Diagnóstico prenatal Introducción a la Oncología Ginecológica Cirugía ginecológica programada
R4	Oncología ginecológica Endocrinología y reproducción Diagnóstico prenatal Cirugía ginecológica programada
R1-2-3-4	Atención a urgencias obstétricas y ginecológicas Atención al parto Cirugía ginecológica programada

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.

Residente de primer año

➤ Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

- Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos
- Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica y ginecológica.
- Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.
- Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.
- Realizar un soporte vital básico.

- Gestionar adecuadamente el propio tiempo.
- Presentar una sesión clínica.

- Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología leve o de gravedad moderada

Nivel de autonomía 2

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

➤ **Embarazo normal**

Nivel de autonomía 1

- Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación.
- Indicar los cribados de cromosomopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.
- Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.
- Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías embrionarias y fetales, estática fetal, localización placentaria.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias.
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
- Promover la lactancia materna.

Nivel de autonomía 2

- Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de corionicidad y amniocidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical por vía vaginal, medición de LA.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

➤ **Puerperio**

Nivel de autonomía 1

- Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.
- Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia.
- Tratar el dolor puerperal.
- Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.

- Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica.
- Diagnosticar y tratar la anemia postparto.
- Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos.
- Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y orientación sobre planificación familiar.
- Redactar correctamente informes de alta.

Nivel de autonomía 2

- Atender a púerperas con enfermedades asociadas.
- Atender a púerperas con complicaciones graves durante el parto.

➤ **Urgencias**

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

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

➤ **Cirugía programada**

El residente de primer año actúa como primer-segundo ayudante en intervenciones urgentes y semi-urgentes

Nivel de autonomía 1

- Comprobar los protocolos prequirúrgicos.
- Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.
- Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.
- Preparar el campo quirúrgico.
- Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.
- Reconocer y describir las estructuras anatómicas.

- Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.
- Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.
- Solicitar un informe anatomopatológico.

Nivel de autonomía 2

- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.

➤ **Asistencia al parto**

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

- Identificar anomalías pélvicas.
- Identificar presentaciones anómalas.
- Tratar adecuadamente las disdinamias.
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
- Actuar como ayudante en cesáreas.
- Realizar una extracción manual de placenta.

Nivel de autonomía 3

- Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.

Residente de segundo año

➤ **Competencias comunes**

Nivel de autonomía 1

- Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.
- Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.
- Obtener un consentimiento informado válido.
- Exponer un caso clínico completo para discusión.
- Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica.
- Presentar para discusión (dentro de la unidad docente) un caso de conflicto bioético obstétrico.
- Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Elaborar una comunicación médica y presentarla.

Nivel de autonomía 2

- Comunicar malas noticias.
- Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.
- Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.
- Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología leve o de gravedad moderada.

➤ **Embarazo y puerperio patológico**

Nivel de autonomía 1

- Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.
- Diagnosticar y tratar la hiperemesis gravídica.
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.
- Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación
- Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
- Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.
- Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.
- Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.

Nivel de autonomía 2

- Indicar y realizar un cerclaje cervical.
- Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada
- Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.
- Realizar el estudio morfológico fetal.
- Realizar el estudio hemodinámico fetal.
- Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.
- Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

Nivel de autonomía 3

- Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.

➤ Ginecología general*Nivel de autonomía 1*

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

Nivel de autonomía 2

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

➤ Contracepción*Nivel de autonomía 1*

- Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino)
- Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo.

- Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales y de barrera.
- Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos.
- Colocar y retirar implantes subcutáneos.
- Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.
- Realizar una contracepción de emergencia.
- Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.
- Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Nivel de autonomía 2 / 3

- Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.
- Contracepción definitiva por laparoscopia.

➤ **Menopausia**

Nivel de autonomía 1

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

➤ **Suelo pélvico**

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

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

➤ **Cirugía programada**

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

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

- Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

➤ **Asistencia al parto**

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

- Asistir al parto vaginal en fetos pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosa en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partos gemelares a término.
- Asistir a la distocia de hombros.

- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

➤ **Urgencias**

Nivel de autonomía 1

- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Diagnosticar la gestación ectópica.
- Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación
- Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

Nivel de autonomía 2

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

Residente de tercer año

➤ **Competencias comunes**

Nivel de autonomía 1

- Comunicar malas noticias.
- Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología.
- Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.
- Colaborar en la elaboración de un artículo para publicación.
- Presentar para discusión un tema de conflicto bioético ginecológico.
- Supervisar a residentes de 1º año.

Nivel de autonomía 2

- Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia y la aplicabilidad de los resultados a la propia población.
- Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.
- Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.
- Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).
- Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología grave

➤ **Patología cervical y del tracto genital inferior**

Nivel de autonomía 1

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

➤ **Endocrinología ginecológica**

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

- Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.

➤ **Oncología ginecológica y patología mamaria**

Nivel de autonomía 1

- Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria y oncológica
- Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.
- Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.
- Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.
- Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
- Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
- Ayudar en la realización de procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG,...).
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.

Nivel de autonomía 2

- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

➤ **Histeroscopia**

Nivel de autonomía 1

- Identificar y utilizar correctamente el instrumental de histeroscopias.
- Identificar la anatomía endouterina normal y patológica.

Nivel de autonomía 2

- Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria.
- Realizar cirugía histeroscópica programada.

Nivel de autonomía 3

- Ayudar en la colocación de dispositivos intratubáricos para esterilización permanente vía histeroscópica.

➤ **Cirugía programada**

Nivel de autonomía 1

- Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Miomectomía no complicada.

Nivel de autonomía 2

- Histerectomía no complicada.

➤ **Asistencia al parto**

Nivel de autonomía 1

- Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.
- Asistir el parto de fetos pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosa en variedades anteriores en III plano.
- Cesáreas iterativas.
- Cesáreas no urgentes ni complicadas.

Nivel de autonomía 2

- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.

- Cesáreas iterativas y urgentes.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomias urgentes.
- Supervisión de residentes de primero y segundo año.

➤ Urgencias

Nivel de autonomía 1

- Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).
- Realizar legrados post parto.
- Asistir a interrupciones legales de embarazo.
- Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.
- Desbridamientos de abscesos mamarios.
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

Nivel de autonomía 2

- Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.
- Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

Residente de cuarto año

➤ Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

- Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.
- Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas.
- Realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas.
- Elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación.
- Supervisar a los residentes de 1º y 2º año.

Nivel de autonomía 2

- Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: Valorar el coste utilidad de una decisión médica.
- Participar en comités de calidad y de ética asistencial.
- Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología grave.

➤ Reproducción

Nivel de autonomía 1

- Realizar una anamnesis y exploración completa.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias.
- Orientar un estudio de esterilidad.

Nivel de autonomía 2

- Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.
- Hacer inseminaciones.
- Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.
- Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.

Nivel de autonomía 3

- Cirugía de la esterilidad.
- Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida.
- Controles foliculares.

➤ Oncología ginecológica y patología mamaria

Nivel de autonomía 1

- Realizar una anamnesis y exploración correcta.
 - Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
 - Interpretar los resultados de anatomía patológica.
 - Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
 - Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
 - Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.
- Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.
- Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.
 - Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.
 - Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
 - Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
 - Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
 - Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG,...).
 - Asistir y ayudar en los procedimientos de Medicina Nuclear relacionados con el tratamiento del cáncer de mama (Localización de ganglio centinela-ROLL-SNOLL).

Nivel de autonomía 2

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

➤ Diagnóstico prenatal*Nivel de autonomía 1*

- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosopatías.
- Indicar amniocentesis de I y II trimestre.
- Orientar los resultados genéticos.
- Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

Nivel de autonomía 2

- Realizar un consejo reproductivo.

Nivel de autonomía 3

- Ayudar en la realización de amniocentesis genéticas y biopsias coriales.

➤ Cirugía programada*Nivel de autonomía 1*

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

Nivel de autonomía 2

- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tumorectomías con marcaje.
- Mastectomías simples.

Nivel de autonomía 3

- Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas.
- Linfadenectomía axilar completa / Ganglio centinela.

➤ Asistencia al parto*Nivel de autonomía 1*

- Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.
- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Asistir a distocias de hombros.
- Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
- Realizar cesáreas complicadas y urgentes.

- Reparar desgarros de periné complicados.

Nivel de autonomía 2

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

➤ **Urgencias**

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

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

5. ROTACIONES

5.1. Cronograma general de rotaciones

La organización de las rotaciones a lo largo de la residencia queda reflejado en el siguiente organigrama anual:

	Rotación	Duración (meses)
R1	Urgencias	4
	Paritorio	3
	Ginecología general	1
	Obstetricia general	2
	Hospitalización obstétrica	2
R2	Paritorio	3
	Ginecología general	3
	Diagnóstico prenatal	1
	Hospitalización ginecológica	1
	Alto riesgo obstétrico	2
	Suelo pélvico	1
R3	Oncología ginecológica	1
	Diagnóstico prenatal	2
	Quirófano	3
	Patología cervical	2
	Histeroscopias	2
	Cirugía general	1
R4	Quirófano	4
	Oncología ginecológica	2
	Diagnóstico prenatal	1
	Esterilidad	3
	Rotación libre	1

ROTACIONES DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

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

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.

ROTACIONES DEL TERCER AÑO DE RESIDENCIA**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 un seguimiento normal y gestaciones de alto riesgo que precisan una vigilancia especial.

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 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.

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 oncológica 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

Consulta de 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

Aunque existe un proyecto en marcha para la creación de una Unidad de Reproducción en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, actualmente no contamos con la misma y nos vemos obligados a realizar una rotación externa en otro hospital. Se realiza 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..

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 termine 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 patologías 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.

6. GUARDIAS

La plantilla de guardia de Ginecología y Obstetricia está formada por 2 adjuntos de plantilla y 1 ó 2 residentes, con el apoyo opcional de un residente de Medicina de Familia. Los residentes de Obstetricia y Ginecología realizan una media de 5-6 guardias de presencia física al mes (máximo de 6-7), 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 09:30 y finalizan a las 09:30 del día siguiente. Los residentes tienen derecho a la libranza al día siguiente de la guardia.

La distribución de las guardias la realizan los propios residentes con la condición de 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 términos generales en las guardias con 2 residentes, el R1 hace guardia con el R3 y el R2 lo hace con el R4.

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

-Seminarios de la Comisión de Docencia

DIA: Martes

HORA: 15:30

LUGAR: Aulas de Docencia, 1ª planta

- Plan Transversal Común

Estas sesiones o seminarios tratarán de temas “transversales”, no necesariamente clínicos.

PROGRAMA DE CURSOS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES 2012	Año R	horas
Curso de Soporte Vital avanzado	R1	20
Curso de incorporación e Historia clínica electrónica	R1	20

Curso de Asistencia básica en Urgencias	R1	18
Curso de electrocardiografía básica	R1	19
Curso de protección radiológica	R1	
Curso de búsquedas bibliográficas: fuentes de información para residentes	R1	10
Metodología de la investigación	R1	30
Estadística aplicada a las ciencias de la salud	R1	30
Curso de habilidades de comunicación empática y autocuidado emocional	R2/5	20
Lectura crítica de artículos y medicina basada en la evidencia	R2/5	14
Seguridad del paciente y uso racional del medicamento	R2/5	20
Curso de bioética	R2/5	10

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.

7.2. Sesiones específicas del Servicio

7.2.1. Sesión clínica diaria

DÍA: Todos

HORA: 08:30

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 2ª planta

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: Martes

HORA: 13:30

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 2ª planta

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: Miércoles o Jueves, a semanas alternas

HORA: 09:00

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 2ª planta

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: 09:00

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 2ª planta

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: Lunes

HORA: 08:15

LUGAR: Sala de Reuniones de radiofísica 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: Jueves

HORA: 08:30

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio de Oncología Médica del área de consultas externas (2ª planta).

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

DIA: Lunes alternos

HORA: 08:30

LUGAR: Sala de Reuniones de Pediatría 2ª planta

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

7.3. Otras actividades

El Servicio de Ginecología y Obstetricia organiza en el Hospital todos los años, alrededor del mes de Mayo, un curso de 2 días de duración, con asistencia de ponentes nacionales de relevancia en el ámbito de la especialidad.

Así mismo, se organiza de manera anual el “Curso de Fundamentos de Ginecología y Obstetricia para Residentes de primer año” de ámbito nacional (el curso se imparte desde su inicio en la ciudad de Teruel).

Todos los residentes obtienen a petición propia un diploma anual que les acredita como Colaborador Clínico Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, por su colaboración en la formación de los estudiantes de Medicina.

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.

Sugerencias de Cursos específicos de la especialidad:

- Fundamentos en Ginecología y Obstetricia (Teruel) (R1)
- Curso de actualización para residentes (Lloret de Mar) (R2)
- Cursos del Congreso anual de la SEGO o SESEGO (R1-2)
- Curso de Colposcopia (H. Clínico de S. Carlos) (R3)
- Curso de cirugía ginecológica (Igalada-La Paz) (R3)
- Curso con pelvitainer para laparoscopia (R2)
- Curso laparoscopia (Clermont-Ferrand o Cáceres) (R3-4)
- Curso de cirugía de suelo pélvico (Valencia) (R3-4)

8. TUTORIA Y SUPERVISION**8.1. Información general sobre los tutores**

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.

Son actualmente tutores de los residentes de Ginecología y Obstetricia:

La Dra. María del Mar Ríos Vallejo (gine.rios@gmail.com), tutora de residentes desde 2008, profesora asociada de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y facultativa especialista adscrita de manera habitual a la consulta de histeroscopias.

El Dr. Manuel G^a-Espantaleón Navas (mgarciae.hpth@salud.madrid.org) tutor de residentes desde 2009, facultativo especialista adscrito de manera habitual a la consulta de Oncología ginecológica.

8.2. Protocolo de supervisión

De acuerdo a la Normativa, el Hospital, a través de la Comisión de Docencia, ha desarrollado un Protocolo de Supervisión de Residentes en el Área de Urgencias. Se indica la necesidad de elaborar Protocolos de este tipo en cada uno de los Servicios. Las directrices de supervisión del Servicio de Ginecología y Obstetricia están basadas en las instrucciones del RD 183/2008.

CAPÍTULO V

Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 23. *El deber general de supervisión.*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/86, 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, de ordenación de las profesiones sanitarias, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto 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, tengan o no responsabilidades docentes.

Artículo 24. *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.

A este respecto, *el sistema formativo de residencia implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando a medida que se avanza en el programa formativo hasta alcanzar el nivel de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.*

2. En aplicación del principio rector que se cita 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 sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*

3. Las comisiones de docencia consensuarán por escrito protocolos de actuación para graduar la supervisión de las actuaciones de los residentes en áreas significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se revisarán periódicamente en los términos que determine la comisión de docencia.

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

Los mencionados especialistas darán el visto bueno a las altas, bajas y demás documentos que requieran la actuación asistencial del residente de primer año.

La comisión de docencia tendrá en cuenta las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. El tutor del residente podrá impartir, tanto al residente 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 circunstancias personales de cada uno.

9. EVALUACION

9.1 Evaluación formativa continuada.

Tiene como objetivo posibilitar la detección y resolución de problemas de aprendizaje y tiene lugar durante todo el proceso de aprendizaje de manera frecuente. Para ello se les recomendará, un registro de todas las competencias adquiridas y las actividades que se relacionen con su adquisición, en un portafolio (modelo electrónico), estructurado por áreas competenciales, que les pondremos a su disposición al inicio de la residencia.

9.1.1 Entrevista tutor residente (ANEXO 1)

Son objetivos de la entrevista de tutorización:

- Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.

- Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones para orientar su mejor aprovechamiento.

- Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.

- Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles y sus necesidades particulares de formación.

Sin embargo, la evaluación de capacidades y la revisión de habilidades y competencias no se realiza solo durante las 4 entrevistas de tutorización anuales, sino que además se realiza una valoración de las capacidades del residente de manera continuada durante todo su proceso formativo de modo que exista un *feedback* constructivo que facilite la formación continuada.

9.1.2 Instrumentos objetivos de evaluación

Son instrumentos que permiten una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se está cursando. Este año se ha comenzado a solicitar la evaluación de los residentes durante sus jornadas de atención continuada, ya que pensamos que es un periodo muy relevante en su formación que, al no constituir una rotación por sí misma, queda al margen de las evaluaciones formativas y sumativas establecidas. Está en marcha la elaboración de un documento de evaluación que permita esta valoración sistematizada de las habilidades adquiridas y actitudes durante las jornadas de guardias.

9.1.3 Informe de evaluación formativa

Se trata de un informe que elabora con periodicidad trimestral el tutor, valorando el aprendizaje de conceptos y capacidades, la motivación del residente en relación con su proceso de formación, el ritmo de progresión en la adquisición de las competencias, la adaptación a la dinámica del equipo, la participación en actividades docentes, en actividades de investigación, la cumplimentación del libro del residente y las propuestas de acciones de mejora.

Por el momento, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia no se realiza el informe de evaluación formativa.

9.2. Evaluación sumativa anual

Valora la suficiencia de lo aprendido en relación a un estándar mínimo definido.

9.2.1 Fichas de evaluación (ANEXO 2)

Al finalizar cada rotación el adjunto responsable realiza la evaluación de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente y la entrega al tutor, o al residente en sobre cerrado para hacerla llegar a su tutor.

9.2.2 Informes de jefes asistenciales

El tutor puede solicitar a los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente un informe que incorpore las observaciones en relación a las aptitudes y conducta del residente que resulten pertinentes.

9.2.3 Ficha de evaluación anual (ANEXO 3)

En ella quedan recogidas las rotaciones que ha realizado el residente durante el año, la calificación obtenida en cada una de ellas (a partir de las fichas de evaluación), la calificación final y las actividades docentes complementarias. Se recoge también si existen informes favorables de jefes asistenciales y adjuntos responsables de rotación.

La calificación de la evaluación anual (que no podrá exceder de 3 puntos) está compuesta por:

Evaluación de las rotaciones: Ficha de evaluación de cada rotación.
Máximo de 3 puntos

Actividades complementarias
Máximo 0.3 puntos

Informe de Jefe Asistencial
Máximo 0.3 puntos

9.2.4 Memoria

De manera continua, el residente registra en la “Memoria Anual del Residente” la actividad asistencial, técnicas diagnósticas y quirúrgicas realizadas, número de guardias, actividad docente e investigadora, publicaciones, etc. La “Memoria Anual del Residente”, visada por el tutor, forma parte de la evaluación anual.

9.2.5 Informe anual (ANEXO 4)

El tutor emite un informe que forma parte de la evaluación anual, en el que se resumen las calificaciones obtenidas en las distintas rotaciones, el número de sesiones, publicaciones y comunicaciones a congresos, etc, así como una valoración subjetiva global del tutor.

9.2.6 Encuesta de satisfacción del residente (ANEXO 5):

En ella el residente hace una valoración general del Servicio, de la tutoría, de las sesiones clínicas, labor asistencial, formación investigadora, de la Comisión de Docencia, de los Servicios de Urgencias, biblioteca y archivo, etc.

Por tanto, será imprescindible para la evaluación del residente:

- La Memoria o Libro de Residente, visado por su Tutor
- Las Entrevistas de Tutorización realizadas
- La Encuesta de Satisfacción del Residente
- El Informe anual y Personal de cada Residente, elaborado por el tutor.

ANEXO 1

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN CONTINUADA
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Nombre del residente:

Año de residencia: 1 2 3 4 5

Fecha de la entrevista:

Entrevista anual: 1^a 2^a 3^a 4^a

Rotaciones realizadas desde la última entrevista:

-
-

Grado de consecución de objetivos docentes y competencias en dichas rotaciones, así como en otros momentos de su formación (guardias, sesiones, cursos, etc.):

OBJETIVOS ALCANZADOS / PUNTOS FUERTES:

Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, cursos, investigación, etc.) y posibles soluciones planteadas:

OBJETIVOS NO ALCANZADOS / PUNTOS DÉBILES:

PACTO PARA MEJORAR COMPETENCIAS:

-
Repaso de objetivos docentes y competencias a adquirir en dichas rotaciones:

-
-
-
-
Próximos acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas por el residente, asistencia a cursos o sesiones, revisión de temas, búsquedas bibliográficas, preparación de publicaciones o comunicaciones, etc.):

-
-
-
¿Se ha revisado el Libro del Residente?

- Realizado
- No realizado. Motivo (*describir*)

OBSERVACIONES DEL TUTOR:

OBSERVACIONES DEL RESIDENTE:

Nombre y firma del tutor:

Firma del residente:

Anexo 2

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 1

EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN:
UNIDAD:	CENTRO:
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
<i>MEDIA (A)</i>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<i>MEDIA (B)</i>	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

Madrid, de de 200.....

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo: _____

Fdo: _____

Anexo 3

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 2

HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO 200 - 200

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE BAJA:

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG (3)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG (3)

INFORME JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG (3)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL MEDIA ROTACIONES + A.C (SI PROCEDE)+INF.(SI PROCEDE)	<input type="text"/>
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA	<input type="text"/>

Madrid, de de 200

Sello de la Institución

--

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo: _____

ANEXO 4

INFORME DEL ANUAL DEL TUTOR.

EJERCICIO LECTIVO 20 -20

Nombre y apellidos del residente:

Año de residencia:

Especialidad: **Obstetricia y Ginecología**

Resumen de las evaluaciones de las rotaciones:

Calificación global de todas las rotaciones:

Número de sesiones clínicas ordinarias como ponente:

Número de sesiones bibliográficas como ponente:

Número de sesiones generales del hospital como ponente:

Número de publicaciones como primer autor en revistas científicas indexadas en PubMed:

Número de publicaciones como autor (excluyendo como primer autor) en revistas científicas indexadas en PubMed:

Número de publicaciones como primer autor en revistas científicas no indexadas en PubMed:

Número de publicaciones como autor (excluyendo como primer autor) en revistas científicas no indexadas en PubMed:

Número de publicaciones en libros (con ISBN):

Número de comunicaciones u otras participaciones como ponente en congresos y otras reuniones científicas:

Suficiencia investigadora:

Tesis doctoral: -

Asistencia discente a cursos a propuesta del tutor:

Valoración global subjetiva del tutor

En Majadahonda, a de de 20

Firma del Tutor

ANEXO 5**ENCUESTA DE SATISFACCION DEL RESIDENTE**

La Comisión de Docencia a través de esta encuesta, quiere conocer el grado de satisfacción de los residentes con las actividades docentes del Hospital. Los datos obtenidos nos servirán para reorientar nuestra futura actuación. Es importante que al menos figure tu especialidad y opcional y deseable tu nombre y año de residencia Gracias de antemano por vuestra colaboración.

Nombre: _____

Especialidad: _____

Indica tu año de residencia: _____ Duración total de la Residencia: _____

Bloque al que pertenece tu especialidad: Médico: ____; Quirúrgico: ____; Centrales: ____ Otros: ____

Escala de valoración:

1: mala; 2: deficiente; 3: suficiente; 4: buena; 5: muy buena

Valoración del Servicio propio**Valoración general:**

- ¿Se preocupa tu Servicio por tu formación?. Valora de 1 a 5 _____
- Valora globalmente el Servicio de 1 a 5 _____

Valoración de la tutoría:

- ¿Tu Servicio te ha entregado un programa escrito de formación ajustado al de tu especialidad? SI/NO
- ¿Tus rotaciones se ajustan al programa? SI/NO
Valora de 1 a 5 _____
- Dedicación de tu tutor a la docencia. Valora de 1 a 5 _____
- ¿Tienes regularmente programadas entrevistas con tu tutor SI/NO
- Grado de Satisfacción con tu tutor. Valora de 1 a 5 _____

Valoración de las Sesiones del Servicio:

- ¿Existe un calendario escrito con las sesiones específicas de tu servicio? SI/NO
- ¿Se cumple dicho calendario?. Valora de 1 a 5 _____
- Sesiones con otros servicios. Valora de 1 a 5 _____
- Sesiones clínicas de tu servicio. Valora de 1 a 5 _____
- Sesiones bibliográficas de tu servicio SI/NO. Valora de 1 a 5 _____
- Seminarios de tu servicio SI/NO. Valora de 1 a 5 _____
- Sesiones de morbilidad de tu servicio SI/NO. Valora de 1 a 5 _____
- Grado de participación del Staff en las sesiones de tu servicio. Valora de 1 a 5 _____

Valoración de la labor asistencial:

- Grado de supervisión en tu labor asistencial. Valora de 1 a 5 _____
- Está controlada tu responsabilidad por los médicos del Staff. Valora de 1 a 5 _____
- Formación asistencial que recibes. Valora de 1 a 5 _____

Valoración de la formación investigadora/ética:

- ¿Asistes regularmente a cursos y congresos? SI/NO. Valora de 1 a 5 _____
- ¿Participas en publicaciones y proyectos de investigación?SI/NO.Valora de 1 a 5 _
- ¿Tienes proyecto de tesis doctoral? SI/NO. Valora de 1 a 5 _____
- ¿Qué opinión te merece el trato humano que recibe el paciente en tu servicio? Valora de 1 a 5 _____

Valoración de la Comisión de Docencia**Valoración general:**

- ¿Te sientes respaldado por la Comisión de Docencia? SI/NO. Valora de 1 de 5 ____
- Labor de la Comisión de Docencia. Valora de 1 a 5 _____

Valoración de las Sesiones Generales:

- Sesiones Clínicas Generales (Miércoles). Valora de 1 a 5 _____
- Seminarios (Martes). Valora de 1 a 5 _____
- Sesión clínico-patológica (Viernes). Valora de 1 a 5 _____
- Oferta de sesiones generales que recibes. Valora de 1 a 5 _____
- Grado de asistencia y participación de tu servicio en las sesiones generales. Valora de 1 a 5 _____

Valoración de Urgencias:

- ¿Estás supervisado por el Staff en las guardias? SI/NO. Valora de 1 a 5 _____
- ¿Contribuyen las guardias a tu formación? SI/NO. Valora de 1 a 5 _____

Valoración de Biblioteca/Archivo:

- Biblioteca del hospital. Valora de 1 a 5 _____
Espacio físico/revistas escritas _____
Biblioteca virtual _____
- Organización de historias y archivo. Valora de 1 a 5 _____

Comentarios y sugerencias:

NOTA: Si alguna pregunta no es pertinente por el tipo de especialidad u otra razón, puede contestarse como no procede (N P).

La encuesta será entregada en el plazo de una semana al Tutor, o en su defecto en sobre cerrado a la secretaria de la Comisión de Docencia.

