

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



Última actualización: Febrero 2024

ÍNDICE

		Página
1.	Introducción y objetivo _____	3
2.	Definición de la Especialidad _____	3
3.	Características del Servicio _____	4
4.	Objetivos y Competencias _____	12
5.	Rotaciones _____	13
6.	Guardias _____	20
7.	Actividades docentes _____	21
8.	Tutoría y Supervisión _____	26
9.	Evaluación del Residente _____	30
10.	Anexos	
	— Anexo I: Plan de Formación mediante Simulación _____	37

1. INTRODUCCIÓN Y 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

- Denominación oficial de la especialidad: Obstetricia y Ginecología
- Duración: 4 años
- Licenciatura previa: Medicina

El presente documento recoge de modo estructurado, los conocimientos, las habilidades y las actitudes que se 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. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

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 Torreloa. 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 actualmente son seis los Centros de Salud 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. Dispone de biblioteca y acceso unificado a recursos electrónicos (bases de datos bibliográficas, 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, 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 (como Medicina de Familia) que tienen en su programa de formación aspectos relacionados con esta especialidad.

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 Torreldones, 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 1 consulta de enfermería y 14 de ginecología distribuidas según las subespecialidades: Esterilidad (1), Ginecología Orgánica (1), Oncología (1), Histeroscopias (2), Patología Cervical (1), Unidad de mama (2), Ginecología general (4), Suelo Pélvico (1) y Ecografía ginecológica (1), y 6 para Obstetricia: Diagnóstico prenatal (2), Tocología de bajo riesgo (2) y Tocología de alto riesgo (2). 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 11 ecógrafos (5 de los cuales son ecógrafos de alta resolución),

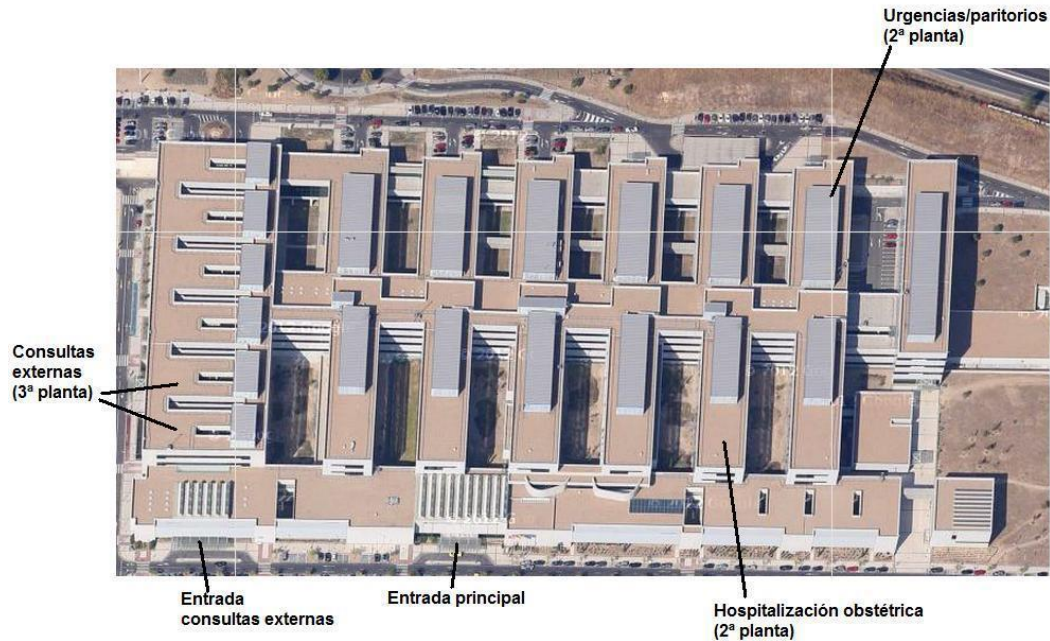
2 colposcopios y 1 torre de histeroscopia, mientras que las de obstetricia cuentan con 1 ecógrafo básico y 5 ecógrafos de alta resolución.

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* 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 tres salas de descanso para médicos, matronas 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 en la zona de consultas, una sala de sesiones que dispone de ordenador con conexión a Selene y un cañón de proyección (ubicada en la 2ª planta junto al módulo de hospitalización E) y 8 despachos médicos.



RECURSOS HUMANOS

El Servicio de Ginecología y Obstetricia cuenta con una Jefatura de Servicio y 3 Jefaturas de Sección (dos de Obstetricia y una de Ginecología).

En total cuenta con 34 Facultativos Especialistas de Área, 12 Médicos Residentes, 31 Matronas, 35 D.U.E., 42 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 Dr. Tirso Pérez Medina

Jefes de Sección:

Jefes de Sección de Obstetricia: Dra Fátima García Benasach

Jefe de Sección Ginecología: Dra Mar Ríos Vallejo

Médicos Adjuntos:

Dra. María Adrién Lara

Dra. Milagros Alonso Iniesta.

Dra. Alexandra Arranz Friediger.

Dr. Francisco de Borja Caballero Borredá.

Dra. Laura Calles Sastre.

Dra. Vanesa Carrero Martínez.

Dr. Juan Fernando Cerezuela Requena.

Dra. Reyes de la Cuesta Benjumea.
Dra. Begoña Encinas Pardilla.
Dra. Virginia Engels Calvo.
Dra. Marta García Cardoso.
Dr. Manuel García Espantaleón Navas.
Dra. Ana Gómez Manrique.
Dra. Sofía Herrero Gámiz.
Dra. María Eugenia Marín Martínez.
Dr. Víctor Martínez Irigoyen.
Dr. Cristina Martínez Payo.
Dr. Óscar Martínez Pérez.
Dr. José Manuel Merino Ramírez.
Dra. María Teresa Merino Ramírez.
Dra. Helena Navarro Gómez.
Dra. Yolanda Nieto Jiménez.
Dra. Ana Odriozola Franco
Dr. Augusto Pereira Sánchez
Dra. María Esther Ramírez Medina.
Dr. José María Rodríguez Rodríguez.
Dr. Miguel Ruiz de Azúa.
Dr. Luis San Frutos Llorente.
Dra. Mar Sirvent López.
Dra. Gema Vaquero Argüello.
Dra. Juana Vargas Marqueta.
Dr. José Lorenzo Vázquez Osorio
Dra. Camila Vignardi Guerra.

Médicos Residentes: 3 residentes por año

RECURSOS ASISTENCIALES

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

La *Sección de Obstetricia* atiende en el Hospital consultas de embarazo de bajo riesgo, de diagnóstico prenatal con técnicas de diagnóstico invasivo, y de tocología de alto riesgo. Existe también cuatro consultas a la semana en sesión vespertina, de obstetricia de bajo riesgo y dos de diagnóstico prenatal.

La *Sección de Ginecología* atiende consultas para diagnóstico y tratamiento de patología ginecológica en los Centros de Salud anteriormente citados, actualmente cerradas desde el inicio de la pandemia y posee consultas en el Hospital para Ginecología general, Ginecología funcional y orgánica (miomas, endometriosis), patología del suelo pélvico, patología cervical, histeroscopia, unidad de mama, oncología ginecológica y ecografía vaginal doppler. Existe en sesión vespertina al menos cuatro consultas de ginecología y una semanal de oncología ginecológica.

El Servicio posee dentro del bloque quirúrgico un quirófano diario matutino y dos semanales vespertinos 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 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 y disponemos de facultativo de anestesia las 24 horas del día en paritorio.

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 y ha sido renovado en este último año.

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.

Actividad asistencial 2020:

OBSTETRICIA	
Ingresos	2760
Intervenciones urgentes	483
Partos	2590
- Eutócicos.	1779 (68.6%)
- Espátulas.	183 (7.11%)

- Fórceps.	114 (4.43%)
- Ventosas.	51 (1.98%)
- Cesáreas.	463 (17.9%)
Consultas obstetricia	19.243
Urgencias	8237
GINECOLOGÍA	
Ingresos	376
Intervenciones	
- Programadas.	632
- Urgentes.	141
Consultas ginecología	30764

RECURSOS ORGANIZATIVOS

La organización de la actividad diaria se realiza con una planificación mensual distribuida a través de una planilla que elabora la jefa de sección de ginecología.

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 9:00 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.

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 y los alumnos de 6º curso, trabajos de fin de grado.

- **Pregrado**

La actividad docente pregrado es impartida por un catedrático (Prof. Tirso Pérez Medina) y ocho Profesores Asociados (Dr Gª Espantaleón, Dr Pereira, Dra. Cristina Martínez Payo, Dra. Reyes de la Cuesta Benjumea, Dr. Luis San Frutos Llorente, Dra. María del Mar Ríos Vallejo, Dr. Martínez Pérez, Dra. Virginia Engels Calvo) 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” o “Profesor ad Honorem”.

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.

- **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.

Se han realizado trabajos de investigación obstétrica 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.

Existe un *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.

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

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.

5. ROTACIONES

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

ROTACIÓN		DURACIÓN (en 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
	Consulta PosQx.PreQx.	1
R3	Mama	2
	Diagnóstico Prenatal	2
	Cirugía General	1
	Histeroscopia	2
	Suelo Pélvico	2
	Patología Cervical	2
R4	Oncología	4
	Esterilidad	2
	Consulta obstétrica	1
	Consulta ginecología	1
	Ecografía	1
	Rotación Libre	2

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 feto placentaria.
- 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, etc., 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.

En el segundo año de rotación, debe dominar la asistencia a partos 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

La ecografía facilita la asistencia a la gestante durante el embarazo, parto y puerperio. El residente debe 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.

El programa teórico en obstetricia en ecografía incluye:

- 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 de diagnosticar la patología que obliga a finalizar el embarazo.

ROTACIONES DEL 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 menopausia, patología que se da en la última etapa de la mujer. Informará y formará a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables. Aplicará 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, y en mujeres

legalmente no autónomas. Identificará factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo. Informará de manera comprensible sobre los métodos de contracepción. Prescribirá contraceptivos hormonales y dará una información correcta sobre los mismos. Colocará y retirará implantes subcutáneos. Colocará y retirará dispositivos intrauterinos. Realizará una contracepción de emergencia. Identificará las complicaciones de la contracepción y las tratará.

Diagnóstico prenatal:

El residente realizará todos los procedimientos para el cribado de las aneuploidias en el primer trimestre, con el estudio ecográfico fetal y screening combinado del primer trimestre. Esta es una de las rotaciones más importantes, donde se realiza el estudio de la anatomía fetal normal, así como de las malformaciones que al feto acontezcan. 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 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. Identificará los defectos del suelo pélvico, realizará una exploración completa y conocerá las técnicas quirúrgicas de corrección.

Identificará la incontinencia urinaria de esfuerzo, realizará una exploración adecuada y conocerá las técnicas quirúrgicas de corrección.

Identificará fístulas urinarias y rectovaginales y conocerá su tratamiento.

Interpretará un registro de urodinamia.

Realizará el planteamiento terapéutico y de seguimiento.

Realizará 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 de la resolución de patología en régimen ambulatorio. Saber interpretar los hallazgos histeroscópicos. Realizar biopsias endometriales y polipectomías en consulta.

Cirugía general y digestivo

Es 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.

Unidad de Mama

Una parte muy importante de la práctica diaria del ginecólogo es el abordaje de la patología mamaria tanto en su vertiente benigna como oncológica. Incluye rotación en el servicio de radiodiagnóstico y se pretende que se adquiriera 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. Asimismo rotarán por el servicio de medicina nuclear y oncología radioterápica para completar su formación en este tema.

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.

Aprenderán el manejo de tratamientos y la técnica de inseminación artificial.

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.

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

La capacitación será progresiva pasando de segundo ayudante, primer ayudante y cirujano principal a lo largo de la residencia en los distintos procedimientos quirúrgicos. El objetivo del servicio es que nuestros residentes tengan un manejo seguro para realizar la mayor parte de las cirugías una vez terminada su residencia.

Uno de nuestros principales objetivos es una formación completa en el **abordaje laparoscópico** de la mayor parte de las patología ginecológicas, desde una simple quistectomía hasta la cirugía oncológica laparoscópica, para ello contamos con unos quirófanos especialmente diseñados para desarrollar al máximo la cirugía endoscópica. Otro objetivo, es un manejo adecuado de la **vía vaginal**, vía natural en la mujer, en muchos 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 procesos 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 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, 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 deben librar el 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 DOCENTES

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: 08:15
LUGAR: Salón de Actos
- Seminarios de la Comisión de Docencia (Plan Transversal
Común) DIA: Variable

HORA: 15:30

LUGAR: Aulas de Docencia, 1ª planta

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

Otras instituciones, en particular el Servicio de Formación Especializada de la Consejería de Sanidad, 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.

SESIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

- **Sesión clínica diaria**

DÍA: Todos

HORA: 08:30h

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.

- **Sesión clínica**

semanal DIA: Martes

HORA: 14:00h

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.

- **Sesión clínica de**

residentes DIA: Miércoles.

HORA: 09:00h

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.

- **Sesión bibliográfica de residentes:**

DIA: Viernes

Hora: 8.00h

- **Sesión quirúrgica**

DIA: Viernes

HORA: 09:00h

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.

- **Sesión de comité de tumores ginecológicos**

DIA: Lunes

HORA: 08:15h

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.

- **Sesión de comité de tumores de mama**

DIA: Jueves

HORA: 08:30h

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.

- **Sesión de formación quirúrgica para residentes**

DIA: Jueves

HORA: 15.00H

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 2ª planta

- **Sesión de comité de Perinatología**

DIA: JUEVES alternos

HORA: 08:15h

LUGAR: Sala de Reuniones de Radiología 1ª planta

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

- **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.

- **Asistencia a cursos formativos y congresos**

Existe un interés especial tanto desde la jefatura del servicio como desde 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)
- Cursos del Congreso anual de la SEGO o SESEGO (R1-2)
- Curso de Colposcopia (H. Clínico de S. Carlos) (R3)
- Curso de cirugía ginecológica (Igualada-La Paz) (R3)
- Curso con pelvitrainer para laparoscopia (R2)
- Curso laparoscopia (Clermont-Ferrando Cáceres) (R3-4)
- Curso de cirugía de suelo pélvico (Valencia) (R3-4)

SIMULACION CLÍNICA

Nuestro servicio cuenta con un programa de simulación clínica de alta fidelidad que ha diseñado diferentes programas formativos para que el residente antes de enfrentarse al paciente real pueda practicar en un entorno seguro diversas habilidades técnicas y no técnicas. El equipo de simulación es multiprofesional.

ACTIVIDAD SIMULACIÓN	
R1	Exploración ginecológica Sutura, Nudos Ecografía Básica Asistencia al parto eutócico Técnica quirúrgica ginecología 1
R2	Emergencias obstétricas* Asistencia al parto nalgas Técnica quirúrgica ginecología 2 Principios de Laparoscopia Tocurgia
R3	Emergencias Obstétricas * Histeroscopia Sutura por laparoscopia Eco 2D y técnicas invasivas
R4	Simulación obstétrica Laparoscopia avanzada Emergencias Obstétricas * Soporte vital avanzado Obstétrico Pruebas invasivas

Todos los cursos son obligatorios. Los cursos de emergencia 1,2 son obligatorios todos los años para todos los residentes.

Al final de la residencia los R4 tendrán una acreditación de instructor de simulación.

Las actividades de simulación se desarrollan por la tarde.

8. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

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.
7. Supervisar el cumplimiento de los objetivos de cada año de residencia.

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:

- Los informes de evaluación formativa (incluyendo los informes de las rotaciones).
- Informes de evaluación de rotaciones externas.
- 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.

El informe anual se incorporará al expediente personal de cada especialista en formación.

9. 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, 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. Fátima García Benasach (fatimabenasach@hotmail.com) tutora de residentes desde 2017, jefe de sección de obstetricia desde agosto 2021, adscrita de manera habitual a la consulta de diagnóstico prenatal y alto riesgo obstétrico.

El Dr. José Lorenzo Vázquez Osorio (joselevo@gmail.com), tutor de residentes desde 2019.

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. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Para ello, se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital. Dicho Comité se constituirá siguiendo las indicaciones del Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Consejería de Sanidad que cada año determinen.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación. Los Comités de Evaluación estarán integrados, al menos:

- a) Por el Jefe de Estudios, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Por el presidente de la Subcomisión que corresponda.
- c) Por el tutor del residente.
- d) Por un médico adjunto de la especialidad de que se trate con implicaciones en la docencia, designado por la Comisión de Docencia.
- e) Por uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- f) Por la secretaria de la Comisión de Docencia.

1. EVALUACIÓN FORMATIVA:

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Para la evaluación formativa se utilizarán las siguientes herramientas:

1.1 Entrevistas periódicas:

El tutor debe mantener entrevistas periódicas con cada uno de los residentes que tutoriza, de manera estructurada y pactada, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, y sirvan para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora. Se aconseja la realización de un mínimo de 4 entrevistas por cada año formativo.

La Comisión de Docencia ha aprobado un formulario específico para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentado por el Tutor como registro de que ha sido realizada.

Las entrevistas se registrarán en la memoria del residente y en los informes de evaluación formativa realizados por el Tutor.

Los objetivos de las entrevistas periódicas son:

1. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
2. Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones, para orientar su mejor aprovechamiento.
3. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
4. 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 incluyéndolo en la Memoria del Residente, y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles, y sus necesidades particulares de formación.
5. Es de interés que las entrevistas tutorizadas se realicen antes de terminar la rotación en curso para tener margen de medidas correctoras. Estas medidas pueden justificar la entrevista del tutor del residente con el Jefe de la Unidad por la cual este rotando.
6. En dichas entrevistas se comprobará la cumplimentación de la Memoria del Residente, así como las hojas de evaluación de las rotaciones ya concluidas, y la realización de los Seminarios del Plan Transversal Común.
7. La duración de las entrevistas dependerá de las circunstancias, y necesidades específicas de cada especialidad y de cada residente para desarrollar correctamente sus objetivos.
8. El Informe de “Entrevista de Tutorización Continuada” será cumplimentado por el tutor y firmado por el residente.
9. Los informes de las entrevistas tutorizadas serán incluidos en el expediente de evaluación anual del residente.
10. La Comisión de Docencia se reserva el derecho de comprobar en cualquier momento del curso la realización de dichas entrevistas.

1.2. Memoria del residente (Libro del residente):

Recoge la actividad del residente a lo largo del año de formación y una descripción resumida de las actividades asistenciales, docentes y de investigación en su propio servicio o en las unidades por las que haya rotado. Su objetivo fundamental es ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo, y ser un recurso de referencia en las evaluaciones anuales junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

En dicho documento deben especificarse las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, la cumplimentación de la asistencia a los Seminarios del Plan Transversal Común, así como las Sesiones clínicas y/o bibliográficas impartidas o recibidas, cursos y conferencias. Este documento contiene apartados donde puede referenciarse la participación en congresos, publicaciones, trabajos de investigación, Tesis Doctoral y cuantos méritos se consideren de interés.

1.3. Informe del Tutor:

El Informe del Tutor, de cumplimentación anual, será un compendio de los logros del residente durante este período y en el que se recogerán de manera resumida las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el residente, así como una valoración global subjetiva y cuantos informes sobre el residente sean realizados por los Jefes de las Unidades por las que rote.

2. EVALUACIÓN ANUAL:

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Según establece la Resolución de 03 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, el Comité de evaluación decidirá la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **Positiva:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la calificación global anual del Residente sea mayor o igual que 5.
- **Negativa:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la calificación global anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas que deberán especificarse atendiendo a los siguientes supuestos:

A) NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN¹:

Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar mediante la prórroga del contrato por un período máximo de 3 meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del correspondiente contrato del siguiente curso de formación queda supeditada a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

1 Modificado por Disposición final segunda del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio.

B) NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales):

El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual** y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

C) NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN, que puede ser:

- Por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
- Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

En ambos casos, el Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Los instrumentos para la evaluación anual del residente serán:

- a) Informe de evaluación de las rotaciones internas del propio Servicio y de los Servicios por los que ha rotado dentro del Hospital.
- b) Informe de evaluación de las rotaciones externas (realizadas fuera del hospital).
- c) Informe de evaluación anual del Tutor: La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
- d) Hoja de evaluación anual por el Comité de Evaluación: el Comité de Evaluación decidirá la calificación anual del Residente basándose en el Informe Anual del Tutor.
- e) Documento acreditativo de la realización de al menos 4 entrevistas tutorizadas firmado por tutor y residente.
- f) Memoria del Residente elaborada por éste y supervisada por el Tutor (documento propio del Hospital que sustituye al Libro del Residente).
- g) Encuesta de satisfacción del residente (aunque no forma parte de la evaluación, se exige su presentación para los planes de mejora continuada)

3. EVALUACIÓN FINAL:

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El Comité de Evaluación decidirá la calificación final el Residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la Comisión Nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma Comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá un certificado acreditativo del cumplimiento del periodo formativo por el sistema de residencia, de las fechas de inicio y finalización de dicho período, y del centro o unidad donde se ha realizado.

Publicación de las evaluaciones:

La Comisión de Docencia insertará en el tablón de anuncios una notificación firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de Comisión de Docencia las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales y finales. Dicha notificación se enviará también por correo electrónico a Tutores y Residentes para su conocimiento.

A partir de la fecha de dicha comunicación se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.

ANEXO I

Plan de formación mediante simulación

R1

- Taller 1: Exploración obstétrica
- Taller 2: Asistencia al parto
- Taller 3: Técnicas quirúrgicas básicas
- Taller 4: RCP neonatal
- Taller 5: Soporte vital instrumental obstétrico
- Taller 6: Emergencias Obstétricas

R2

- Taller 7: Tocurgia
- Taller 8: Desgarros perianales
- Taller 9: Laparoscopia
- Taller 10: Malas noticias
- Taller 11: Cerclage

R3

- Taller 4: RCP neonatal
- Taller 5: Soporte vital instrumental obstétrico
- Taller 6: Emergencias Obstétricas
- Taller 12: Histeroscopia
- Taller 13: Técnicas ecoguiadas por ecografía

R4

- Taller 7: Tocurgia
- Taller 8: Desgarros perianales
- Taller 9: Laparoscopia
- Taller 10: Malas noticias
- Taller 14: CRM