

## GUIA DE ITINERARIO FORMATIVO

### SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



## HOSPITAL PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA

**Mayo 2016**

**Tutores de Residentes:**

**Óscar Martínez Pérez**

**María del Mar Ríos Vallejo**

**Camila Vignardi Guerra**

**Índice:**

- 1. OBJETIVO.**
- 2. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD.**
- 3. CARACTERISTICAS Y ACTIVIDAD DEL SERVICIO.**
- 4. ROTACIONES.**
- 5. GUARDIAS.**
- 6. ACTIVIDADES.**
- 7. TUTORIA Y SUPERVISION.**
- 8. 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 prollapso 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. 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, Torrelodones, Villanueva de la Cañada, Pozuelo, Las Rozas y Boadilla del Monte.

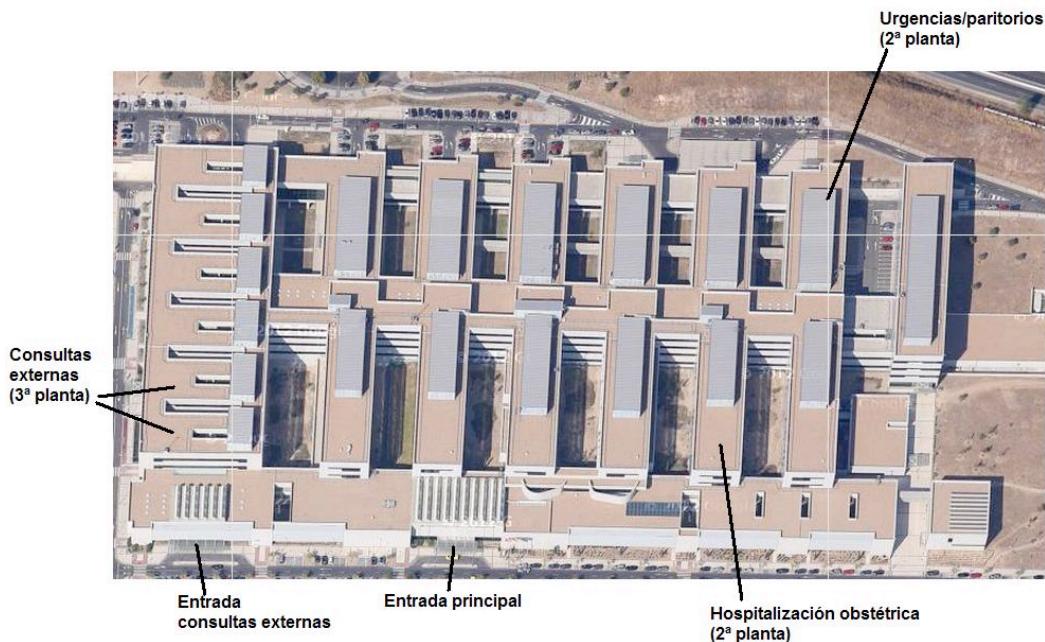
Las *consultas externas* se ubican en la 3<sup>a</sup> planta de la zona X e Y del área de Consultas Externas, en número de 12 para ginecología distribuidas según las subespecialidades: Esterilidad (1), Ginecología Orgánica (5), Oncología (2), Histeroscopias (2), Patología Cervical (1) y Ecografía ginecológica (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 2<sup>a</sup> 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 2<sup>a</sup> planta. La *hospitalización ginecológica* se ubica mayoritariamente en el bloque F de la 1<sup>a</sup> planta, y dispone de un número variable de habitaciones en función de las necesidades.

La *zona de Urgencias/Paritorio* se encuentra en la 2<sup>a</sup> 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 (2<sup>a</sup> planta).

Otros recursos físicos disponibles son un despacho para secretaría, una sala de sesiones (ubicada en la 2<sup>a</sup> 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, 12 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:** Dr. Tirso Pérez Medina.

**Jefes de Sección:**

Paritorio y Urgencias: Dr. Ángel Salcedo Mariña.

Jefe de Sección Esterilidad: Dr. Manuel Tasende Areosa.

**Médicos Adjuntos:**

Dra. Milagros Alonso Iniesta.

Dra. Alexandra Arranz Friediger.

Dr. Borja Caballero Borredá.

Dra. Laura Calles Sastre.

Dra. María Castro Sánchez.

Dra. Sara Cruz Melguizo.

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.  
Dr. Guillermo Gómez Montoya.  
Dra. Sofía Herrero Gámiz.  
Dra. Silvia Mateos López.  
Dra. María Eugenia Marín Martínez.  
Dra. María José Martín Azaña.  
Dr. Víctor Martínez Irigoyen.  
Dr. Cristina Martínez Payo.  
Dr. Óscar Martínez Pérez.  
Dra. María de los Ángeles Martos Cano.  
Dr. Jose Manuel Merino Ramírez.  
Dra. María Teresa Merino Ramírez.  
Dra. Helena Navarro Gómez.  
Dra. Yolanda Nieto Jiménez.  
Dra. María Esther Ramírez Medina.  
Dra. María del Mar Ríos Vallejo.  
Dr. José María Rodríguez Rodríguez.  
Dr. Miguel Ruiz de Azúa.  
Dr. Luis San Frutos Llorente.  
Dra. Gema Vaquero Argüello.  
Dra. Juana Vargas Marqueta.  
Dra. Camila Vignardi Guerra.

**Médicos Residentes:**

Dra. Rocío Álvarez Bernabeu (R4).  
Dra. Marina Antón Marazuela (R4).  
Dra. Marina Ronchas Martínez (R4).  
Dra. Macarena Reina Paniagua (R3).  
Dra. Isabel Rodríguez-Piñero Cebrián (R3).  
Dra. Irene de la Torre Sánchez-Montánez (R3).  
Dra. María Martínez Moya (R2).  
Dra. María Platero Mihi (R2).  
Dra. Lucía Serrano González (R2).  
Dra. Beatriz Fernández Maza (R1).  
Dra. Paloma Hernando López de la Manzanara (R1).  
Dra. Leonie Toboso Silgo (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.

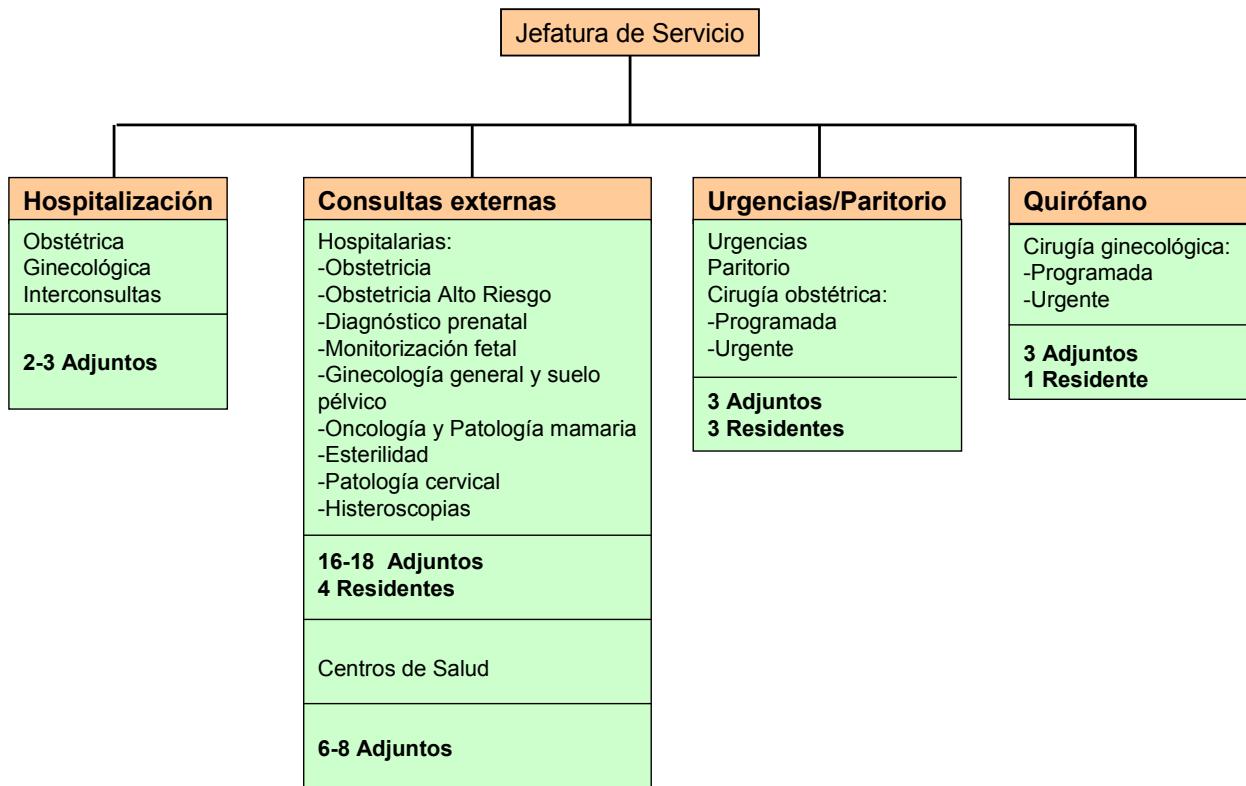
### **3.5. Recursos Organizativos**

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 Profesores Titulares (Dr. Tirso Pérez Medina) y cinco Profesores Asociados (Dr. Manuel Tasende Areosa, 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”.

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 trasmitir 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 2<sup>a</sup> planta y en las consultas externas de ginecología 3<sup>a</sup> planta, respectivamente.

La sala de sesiones está ubicada en la 2<sup>a</sup> planta junto al módulo de hospitalización E y dispone de ordenador con conexión a “Selene” y un cañón de proyección

### 3.7. Actividad asistencial 2015:

OBSTETRICIA	
<b>Ingresos</b>	3.328
<b>Intervenciones urgentes</b>	701
<b>Partos</b>	3.036
- <b>Eutócicos.</b>	2.179 (71.77 %)
- <b>Espátulas.</b>	277
- <b>Fórceps.</b>	213
- <b>Ventosas.</b>	24
- <b>Cesáreas.</b>	613 (20.20 %)
<b>Consultas obstetricia</b>	21.410
<b>Urgencias</b>	10.400
GINECOLOGÍA	
<b>Ingresos</b>	610
<b>Intervenciones</b>	
- <b>Programadas.</b>	679
- <b>Urgentes.</b>	305
<b>Consultas ginecología</b>	32.995

## **4 ROTACIONES**

### **4.1. Cronograma general de rotaciones**

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

R1	Urgencias Paritorio Ginecología General Obstetricia General Hospitalización Obstétrica	4 3 1 2 2
R2	Paritorio Ginecología General Diagnóstico Prenatal Hospitalización Ginecológica Alto Riesgo Obstétrico Consulta Mioma.PosQx.PreQx.	3 3 1 1 2 1
R3	Mama Diagnóstico Prenatal Urología Cirugía General Histeroscopia Patología Cervical Quirófano	2 2 1 1 2 2 1
R4	Oncología Esterilidad Consulta obstétrica Consulta ginecología Ecografía Suelo Pélvico Libre	3 2 1 1 1 1 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 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 debe 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 partos únicos o múltiples, espontáneos o instrumentales, eutócicos o distólicos, 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 cromosomopatías 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 aconezca. 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 fistulas 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 polipectomías en consulta.

### **Cirugía general y digestivo**

En una de las rotaciones externas que consideramos necesarias para el residente de ginecología, la cirugía de la especialidad conlleva muchas veces un conocimiento de la anatomía del aparato digestivo y la capacidad de poder resolver complicaciones en este territorio que a veces surgen durante la cirugía de los órganos pélvicos.

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

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

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

## **ROTACIONES DEL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**

### **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 médica-quirúrgica, desde el primer día de

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

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

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

El objetivo del servicio es que nuestros residentes tengan un manejo seguro para realizar la mayor parte de las cirugías una vez terminada su residencia.

Uno de nuestros principales objetivos es una formación completa en el **abordaje laparoscópico** de la mayor parte de las 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.

#### **4. 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.”).

## **5. ACTIVIDADES**

### **6.1. 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, 1<sup>a</sup> planta
- Plan Transversal Común

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

<b>PROGRAMA DE CURSOS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES 2012</b>	<b>Año R</b>	<b>horas</b>
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.

## **6.2. Sesiones específicas del Servicio**

### **6.2.1. Sesión clínica diaria**

DÍA: Todos

HORA: 08:30h

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 2<sup>a</sup> 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.

### **6.2.2. Sesión clínica semanal**

DIA: Martes

HORA: 13:30h

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 2<sup>a</sup> 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.

### **6.2.3. Sesión clínica de residentes**

DIA: Miércoles.

HORA: 09:00h

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 2<sup>a</sup> planta

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

### **6.2.4. Sesión quirúrgica**

DIA: Viernes

HORA: 09:00h

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 2<sup>a</sup> planta

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

### **6.2.5. Sesión 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.

### **6.2.6. Sesión de tumores de mama**

DIA: Jueves

HORA: 08:30h

LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio de Oncología Médica del área de consultas externas (2<sup>a</sup> 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.

#### **6.2.7. Sesión de Perinatología**

DIA: Lunes alternos

HORA: 08:30h

LUGAR: Sala de Reuniones de Pediatría 2<sup>a</sup> planta

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

### **6.3. 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.

### **6.4. 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)
- 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 pelvitrapper para laparoscopia (R2)
- Curso laparoscopia (Clermont-Ferrand o Cáceres) (R3-4)
- Curso de cirugía de suelo pélvico (Valencia) (R3-4)

## **7.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 .

ACTIVIDAD SIMULACIÓN	
R1	Exploración ginecológica Sutura, Nudos Ecografía Básica Asistencia al parto de eutóxico 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 20 y técnicas invasivas
R4	Simulación obstétrica Laparoscopia avanzada Emergencias Obstétricas *

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

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

Las actividades de simulación se desarrollaran los jueves tarde

## **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.

## Tutores

Son actualmente tutores de los residentes de Ginecología y Obstetricia:

La Dra. María del Mar Ríos Vallejo ([gine.rios@gmail.com](mailto: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. Óscar Martínez Pérez ([oscarmartinezgine@gmail.com](mailto:oscarmartinezgine@gmail.com)), tutor de residentes desde 2015, profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y responsable de cursos de Simulación de Obstetricia.

La Dra. Camila Vignardi Guerra ([camila\\_vg@yahoo.es](mailto:camila_vg@yahoo.es)), tutora de residentes desde 2015, facultativa especialista adscrita de manera habitual a la Unidad de Mama.

### **7.2. 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 pregradauada, 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 prestan 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 prestan 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.

## **6. EVALUACION**

### **8.1 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.

#### **8.1.1 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.

#### **8.1.2 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.

#### **8.1.3 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.

### **8.2. Evaluación sumativa anual**

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

#### **8.2.1 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.

#### **8.2.2 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.

#### **8.2.3 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

#### **8.2.4 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.

#### **8.2.5 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.

#### **8.2.6 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<sup>a</sup>            2<sup>a</sup>            3<sup>a</sup>            4<sup>a</sup>

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

APELLOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:		
TITULACION:	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	
MEDIA (A)	

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

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

APELLOS 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)

--

**CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA**

--

Madrid, 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:**

P ¿Se preocupa tu Servicio por tu formación?. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P Valora globalmente el Servicio de 1 a 5 \_\_\_\_

##### **Valoración de la tutoría:**

P ¿Tu Servicio te ha entregado un programa escrito de formación ajustado al de tu especialidad? SI/NO

P ¿Tus rotaciones se ajustan al programa? SI/NO

Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P Dedicación de tu tutor a la docencia. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P ¿Tienes regularmente programadas entrevistas con tu tutor SI/NO

P Grado de Satisfacción con tu tutor. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

##### **Valoración de las Sesiones del Servicio:**

P ¿Existe un calendario escrito con las sesiones específicas de tu servicio? SI/NO

P ¿Se cumple dicho calendario?. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P Sesiones con otros servicios. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P Sesiones clínicas de tu servicio. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P Sesiones bibliográficas de tu servicio SI/NO. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P Seminarios de tu servicio SI/NO. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P Sesiones de morbilidad de tu servicio SI/NO. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P Grado de participación del Staff en las sesiones de tu servicio. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

##### **Valoración de la labor asistencial:**

P Grado de supervisión en tu labor asistencial. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P Está controlada tu responsabilidad por los médicos del Staff. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

P Formación asistencial que recibes. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_

---

##### **Valoración de la formación investigadora/ética:**

---

- P ¿Asistes regularmente a cursos y congresos? SI/NO. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_\_
- P ¿Participas en publicaciones y proyectos de investigación? SI/NO. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_\_
- P ¿Tienes proyecto de tesis doctoral? SI/NO. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_\_
- P ¿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:**

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

### **Valoración de las Sesiones Generales:**

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

### **Valoración de Urgencias:**

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

### **Valoración de Biblioteca/Archivo:**

- P Biblioteca del hospital. Valora de 1 a 5 \_\_\_\_\_  
Espacio físico/revistas escritas \_\_\_\_\_  
Biblioteca virtual \_\_\_\_\_
- P 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 secretaría de la Comisión de Docencia.