

**ESPECIALIDAD: OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA**
Itinerario formativo de residentes

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI DE CASTELLÓ

Servicio que lo presenta	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
Fecha de elaboración	MARZO 2019
Fecha de revisión	JUNIO 2021

Autor/es	Carácter con que actúan
HUGO CHACALTANA TANG ANNA SERRA RUBERT	Tutor de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Tutor de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Servicios implicados en la Guía	Consensuado (poner Si o No)
Servicio de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	SI

Gestión de modificaciones	Fecha
Aprobación de la actualización	
Aprobación de la actualización anterior	

Vº Bº

EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

GUIA - ITINERARIO FORMATIVO HUGCS RESIDENCIA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

ÍNDICE

	<i>Pág</i>
1. Introducción. Docencia Postgrado de facultativos especialistas	3
2. La salud del residente. Examen obligatorio de salud	7
3. Comisión de Docencia	9
4. Tutor (funciones, reuniones, organización del servicio Obs/Gine)	14
5. Rotaciones internas / externas / interdepartamentales	18
6. Guardias residentes	21
7. Quirófanos residentes	24
8. Calendario de Sesiones clínicas	26
9. Comités clínicos	28
10. Cursos, Congresos, Comunicaciones y otras Actividades Formativas	29
11. Plan de formación transversal común	31
12. Publicaciones y proyectos de investigación	36
13. Talleres	37
14. Libro del residente	38
15. Evaluación de los residentes. Sumativa y formativa. Informe anual del tutor	42
16. Encuestas satisfacción	50
17. Recursos materiales docentes	52
18. Estructura física	54
19. Recursos Humanos	57
20. Plan de Calidad Docente	58
21. Protocolo Asunción progresiva de responsabilidad	59
22. Objetivos Rotatorios	73
23. Bienvenida y despedida del residente	107

1. INTRODUCCIÓN. DOCENCIA POSTGRADO DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS

El Hospital General Universitari de Castelló está acreditado para impartir docencia desde poco después de su inauguración en 1967.

En la actualidad tiene acreditada la docencia en 26 especialidades MIR (FIR) y 3 EIR:

- Análisis Clínicos. - Anatomía Patológica. - Anestesia y Reanimación - Aparato Digestivo - Cardiología - Cirugía General y Aparato Digestivo. - Cirugía Ortopédica y Traumatología - Farmacia Hospitalaria. - Hematología y Hemoterapia. - Medicina Familiar y Comunitaria - Medicina Física y Rehabilitación - Medicina Intensiva - Medicina Interna - Enfermería Familiar y Comunitaria - Enfermería Obstétrico- Ginecológica (Matronas) - Medicina del Trabajo - Microbiología y Parasitología - Nefrología - Neumología - Neurofisiología Clínica - Neurología - **Obstetricia y Ginecología** - Oftalmología - Otorrinolaringología - Pediatría - Psiquiatría - Radiodiagnóstico - Urología - Enfermería del Trabajo

La formación postgraduada es el motivo de tu estancia en el Hospital, por tanto toda la actividad asistencial, docente e investigadora que desarrollas debe tener este objetivo. Para ello deberás esforzarte en conseguir una preparación excelente en la especialidad que hayas elegido, utilizando todas las oportunidades que te brinda el Hospital durante tu estancia en el mismo y, como no, también estudiando libros y revistas de la especialidad correspondiente, dentro y fuera del horario laboral.

Durante el período de formación, TODOS los miembros del Servicio serán referentes docentes tuyos, así como los miembros de los Servicios por los que realices rotatorios, que deberán proporcionar la tutela adecuada tanto en la actividad asistencial, en la que adquirirás una responsabilidad progresivamente creciente, como en la actividad investigadora. El siguiente referente es el Tutor de Residentes del Servicio, y después, de forma más general, la Comisión de Docencia; y finalmente la Dirección Médica.

El Hospital General Universitari de Castelló desea tu participación activa en el proceso formativo, por lo que está abierto a cuantas sugerencias, quejas o agradecimientos desees hacer, para poder mejorar más todavía. Así, cualquier problema o inquietud que pueda surgir, debe ser comunicado al tutor, al Jefe de Servicio, a la Comisión de Docencia (a través de tu representante de residentes en la Comisión de Docencia, o de la secretaria de la Comisión, o bien directamente al Presidente de la Comisión). En caso de considerar necesario contactar con el Director Médico o con el Director del Hospital, se puede hacer a través de la Secretaría de Dirección. Existe, además, un buzón de sugerencias junto al tablón de docencia de residentes donde pueden depositarse mensajes para intentar mejorar la docencia del hospital.

El tablón de anuncios de docencia está situado junto a la entrada de la cafetería de personal

en la tercera planta.

Todos los órganos con responsabilidad en la formación de especialistas del Departamento de Salud de Castelló, tienen como objetivo que recibas una formación y prestes un trabajo, que te permitan adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad que estés cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada, destinada a alcanzar de forma progresiva (según avance en su proceso formativo) los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

El contrato que firmas te obliga, simultáneamente, a prestar un trabajo y recibir una formación práctica; y a la Conselleria a retribuir dicho trabajo y a facilitar la formación práctica profesional que sea necesaria para la obtención del título de especialista en los términos y con los programas que en cada caso determine la legislación vigente.

Como residente debes prestar tus servicios bajo la dependencia del responsable de la Unidad en la que te encuentres adscrito en cada momento, con sometimiento a las normas de carácter organizativo y de régimen interno que regulan la actividad de la Unidad.

Como trabajador prestarás tus servicios profesionales con vistas a la consecución de los fines propios del Departamento de Salud de Castellón.

Como Residente dedicarás las horas que prestes en concepto de atención continuada (guardias) a la asistencia urgente y/o especializada del Área de Salud en las Unidades Asistenciales que, oída la Comisión de Docencia, determine la Dirección del Centro, para cumplir con lo establecido en el programa formativo, desarrollando la actividad de acuerdo con la organización funcional del centro para cumplir con los fines propios de la institución sanitaria.

PROGRAMA FORMATIVO DE ESPECIALISTAS

La Comisión Nacional de cada Especialidad ha elaborado un programa formativo de Especialista, editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, donde consta el programa docente de obligado cumplimiento a lo largo de la estancia en el Hospital como especialista en formación. Es aconsejable que los residentes lo lean y consulten regularmente. Se entrega al residente junto con el libro del residente, en el momento de elegir la plaza.

Los programas formativos de las diferentes especialidades se han publicado en el B.O.E. y se pueden consultar en la siguiente dirección del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: <http://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

El sistema de formación de un facultativo especialista tiene por objeto facilitar la adquisición por el residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en el medio hospitalario como en el extra hospitalario, para realizar funciones de diagnóstico,

tratamiento, prevención, promoción de la salud, educación sanitaria y, para asumir su autoformación continuada.

El plan formativo de tu especialidad está adaptado a tu unidad docente (el servicio en el hospital, los otros servicios implicados, las rotaciones en otros hospitales y demás dispositivos sanitarios implicados), a través de su correspondiente Guía/Itinerario Formativo Tipo. El tutor debe entregarte esta guía tipo a tu llegada al servicio.

Además, la guía tipo se adapta a las necesidades y características de cada residente a través del Plan Individual de Formación, que diseñarán de forma conjunta el residente y su tutor año tras año.

NORMAS GENERALES DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN.

Dentro de las normas generales y comunes a todos los programas de formación establecidos en virtud de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se recogen los siguientes requisitos:

- Estar en posesión del título oficial, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, legalmente establecido en función de la Especialidad.
- Haber superado la prueba de oposición a nivel nacional (MIR, FIR, BIR, etc.)
- Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el Hospital General Universitari de Castelló y el especialista en formación.
- La formación mediante residencia es incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado. Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo. La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad.
- Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa de formación, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.
- La actividad profesional de los residentes será planificada por los responsables de los servicios conjuntamente con la comisión de docencia de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del Hospital.

LEGISLACIÓN DE INTERÉS:

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

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

Para más información, en la página web del Hospital hay un enlace a una página del Ministerio de Sanidad con toda la normativa con referencia a la formación de especialistas.

Es de especial interés la Guía del Residente de Formación Sanitaria Especializada, disponible en <https://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/DocREF/2018GuiaResidenteF SE.pdf>

2. LA SALUD DEL RESIDENTE. EXAMEN OBLIGATORIO DE SALUD

¿Quién me puede ayudar de verdad si creo que tengo problemas? Nuestra profesión tiene como principal finalidad mejorar la salud de nuestros pacientes, pero ¿y nuestra salud, quién la cuida? El período de residencia nos sirve fundamentalmente para adquirir conocimientos teóricos y prácticos que posibiliten esta mejora de la salud, pero ¿creemos que lo hacemos? ¿Hacemos lo que sabemos que es bueno para nuestra salud? Si el médico no aplica sus propios conocimientos, algo está fallando.

En el momento de tu incorporación, te ves obligado a responder a las necesidades de los pacientes, de la institución, a tus obligaciones como trabajador, mientras tus competencias básicas están en proceso de construcción.

La vivencia de que las responsabilidades exigidas por el sistema son excesivas y prematuras es habitual en esta etapa. Hay que recordar que los médicos frecuentemente nos resistimos a aceptar los problemas de salud propios y, por lo tanto, a actuar consecuentemente y a aceptar ayuda cuando estamos enfermos. Seguramente los MIR no escapan a esta tónica. Es importante, pues, que ante una enfermedad común o accidente que el residente pueda sufrir, se le anime a tener su propio médico de cabecera, a ser atendido por circuitos que le aseguren una buena atención y a desechar la costumbre de hacer consultas "de pasillo" o de auto medicarse. El PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo) del Colegio Oficial de Médicos de Castellón ofrece asistencia especializada y confidencial a los profesionales de la medicina (y por lo tanto también a los residentes) cuando tienen problemas psíquicos o de conductas adictivas, con tal de asegurar que reciban un tratamiento adecuado y, por consiguiente, puedan ejercer la medicina en las mejores condiciones posibles de salud para sus pacientes. El teléfono de atención directa para recibir ayuda es: 695221100. Puedes encontrar más información en <https://www.comcas.es/page/paime>. La Fundación Galatea trabaja en diferentes programas del ámbito de la prevención y promoción de la salud de los médicos. Con la colaboración de los Laboratorios Almirall, ha editado un manual titulado "La salud del MIR" al que tenéis acceso a través de la página web: <http://www.fgalatea.org>

En el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital U. General de Castellón te informarán sobre temas de salud en el lugar de trabajo, tanto acerca de aspectos técnicos (riesgos biológicos, químicos, ergonómicos y físicos) como psicosociales (cargas de trabajo, turnos laborales, estrés, discapacidades...) y atenderán cualquier consulta relacionada con tu salud laboral de manera confidencial.

EXAMEN DE SALUD OBLIGATORIO

A partir de la Convocatoria MIR 2005/06 se establece la obligación de realizar a los médicos adjudicatarios de las plazas un examen de salud, durante el período de la toma de posesión de la plaza, para comprobar que no sufren ninguna enfermedad ni están afectados por

ninguna limitación física o psíquica incompatible con las actividades profesionales que exige el correspondiente programa formativo de la especialidad elegida. El contrato quedará sin efecto si, una vez completado todo el procedimiento previsto en la convocatoria, en virtud de la cual el residente obtuvo plaza, se resuelve la no superación del mencionado examen médico.

Este reconocimiento médico es de carácter obligatorio y se realiza en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital General Universitari de Castelló. Además de esta concreción legal, sabemos que son muchas las circunstancias que hacen que la residencia sea un período sometido al estrés. Es por ello que en la atención a la salud del MIR por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales será especialmente importante: el seguimiento periódico (que permita detectar la adaptación y evolución del profesional novel), adaptar posibles itinerarios formativos, incidir en las medidas preventivas y promover hábitos laborales saludables.

Adicionalmente, los adjudicatarios de plaza en formación deberán aportar en el acto de toma de posesión de sus plazas el certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia, acreditativo de que no han sido condenados por delitos contra la libertad e indemnidad sexual.

3. COMISIÓ DE DOCENCIA

La comisión de docencia es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades.

La comisión de docencia facilitará la integración de las actividades formativas con las asistenciales ordinarias del Departamento de Salud de Castellón, en la planificación profesional junto a los distintos órganos de dirección. Los tutores de cada servicio o unidad docente acreditada, como representantes de la comisión de docencia, deben estar en continua comunicación con el jefe asistencial de la unidad, para garantizar la adecuada integración de la actividad asistencial con la formativa. En el caso de existir disparidad de criterios y falta de consenso, el tutor levantará acta de la situación y la comunicará a la comisión de docencia para su valoración y dictamen, que se comunicará al jefe de la unidad y al director médico del hospital, o al director de atención primaria si afectara también al ámbito de la Atención Primaria, al igual que al director gerente del Departamento de Salud de Castellón. Desde la Comisión de Docencia se entiende que la actividad asistencial tiene también un carácter docente, en tanto en cuanto posibilita poner en práctica y practicar los conocimientos, habilidades y actitudes que se van adquiriendo de forma progresiva.

El presidente de la comisión de docencia será el jefe de estudios, y le corresponderá la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

La secretaría de la Comisión de Docencia está situada en la planta baja del edificio anexo al Hospital General (antigua Caja de Reclutas). El teléfono de contacto es el 964 725088 (Tel. Interno: 454450) y la dirección de correo electrónico es comisiondocencia_hgucs@gva.es Podéis encontrar más información en la página web de la Comisión de Docencia: <http://web20.castello.san.gva.es/cdocencia/>

TABLÓN DE ANUNCIOS – DOCENCIA – BUZÓN DE SUGERENCIAS

Existe un tablón de anuncios para Residentes situado junto a la puerta de acceso a la cafetería de personal (3a Planta). Junto a ellos se encuentra un buzón de sugerencias para recoger aquellos temas que los trabajadores de centro consideren de interés.

Además de este tablón de anuncios físico existe uno en la página web del hospital, en el apartado de docencia. También se pueden enviar las preguntas o sugerencias a la dirección de correo electrónico de la Comisión de Docencia: comisiondocencia_hgucs@gva.es

FUNCIONES DE LA COMISION DE DOCENCIA

- Aprobar y modificar su reglamento interno de funcionamiento.

- Facilitar la integració entre la activitat assistencial y la formativa.
- Facilitar la coordinació docente entre los diversos niveles asistenciales.
- Aprobar un itinerario formativo tipo o estándar de cada una de las especialidades que formen especialistas. El tutor de cada especialidad hará una propuesta del itinerario a la comisión, que garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de la especialidad, se adaptará a las características específicas de cada centro o unidad.
- Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en el Hospital, cuentan con el correspondiente plan individual de formación, verificando en colaboración con los tutores de la especialidad de que se trate, su adecuación a la guía formativa o itinerario tipo antes citado. El plan individual de formación lo realizará el tutor.
- Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad docente, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos les será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión.
- Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente, para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, como Urgencias y otras que se considere de interés.
- Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.
- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios, reuniones científicas, si están relacionadas con el programa formativo, tienen el visto bueno del tutor, jefe de asistencial de la unidad, y se redacta un informe razonado de las bondades del curso, objetivos a conseguir e idoneidad de su asistencia. El número total de días dedicados a estas actividades en el curso, no debe suponer una merma importante de tiempo dedicado a la formación de los distintos rotatorios del plan individual de formación, y por tanto afectar a la consecución de los objetivos docentes de dicha rotación.
- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- Participar en la acreditación y re acreditación de tutores en los términos que establezca la Conselleria de Sanitat.

- Informar anualmente de la capacidad docente del Hospital a la Comisión de Dirección. Cada tres años como mínimo se realizará un estudio exhaustivo de la capacidad docente de cada unidad acreditada.
- Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los períodos de recuperación que en su caso correspondan, en los términos previstos en la legislación vigente.
- Asimismo, las comisiones de docencia notificarán al Registro Nacional de Especialistas en Formación las excedencias y demás situaciones que repercutan en la duración período formativo, según las instrucciones que dicte el mencionado registro.
- Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón/es oficial/es de anuncios de la Comisión en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma. Esta comunicación habitualmente se hace mediante la entrega de la Guía de Bienvenida al residente de primer año. La existencia de dicho tablón de anuncios se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados avisos y resoluciones.
- Procurar que en los dispositivos del centro o unidad se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como para llevar a cabo la evaluación formativa de las actividades de los mismos, procediendo a la revisión de las evaluaciones anuales en los términos previstos en la legislación vigente.
- Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en el centro o unidad docente, exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y postgrado y la formación especializada en ciencias de la salud. Por tanto, el presidente de la comisión de docencia será el referente docente y de relación con la universidad que remita estudiantes a los centros asistenciales del Departamento de Salud de Castelló.
- Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a las comisiones de docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.
- Garantizar la coordinación y suma de esfuerzos con la Comisión de Calidad Docencia, coincidiendo el nombramiento de presidente, vicepresidente y secretario de ambas comisiones, y haciendo convocatoria conjunta de ambas comisiones cuando el presidente, o en su defecto el vicepresidente, lo considere oportuno y beneficioso.
- Cuantas funciones les asignen las Comunidades Autónomas, o les atribuyan las

disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

- Aprobar las actas de sus sesiones.

COMPOSICIÓN DE LA COMISION DE DOCENCIA

- En la Comisión de Docencia existirá, en todo caso, representación mayoritaria de los tutores de la formación y de los residentes.
- La presidencia de la Comisión de Docencia corresponderá al Jefe de Estudios de formación especializada, que será nombrado por el Gerente del Departamento.
- Dos Vicepresidentes de la Comisión, que sustituirán al Presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, serán nombrados por el Gerente del Departamento a propuesta del Presidente de la Comisión de Docencia entre profesionales con vocación docente.
- Las funciones de Secretario, con voz pero sin voto, serán desempeñadas por la persona que designe la Comisión de Dirección entre el personal de los servicios administrativos. Designándose de igual forma un Secretario suplente en caso de vacante, ausencia o enfermedad.
- El número de vocales en la Comisión de Docencia será como máximo de 20, más el secretario.
- Existirá una representación mayoritaria del conjunto de los tutores y residentes, a cuyos efectos se tendrá en cuenta el número de titulaciones y naturaleza de las especialidades, el número de residentes que se formen en cada una de ellas, así como las características de la unidad o del hospital. Habrán cuatro representantes de los tutores hospitalarios elegidos por votación entre todos ellos, preferentemente uno por cada uno de los cuatro bloques. También habrá otros cuatro representantes de los residentes, preferentemente uno de cada bloque, incluyendo a los residentes de psiquiatría y medicina del trabajo, que serán elegidos por votación por los residentes de cada bloque. Cuando algún tutor o residente cese como miembro de la comisión antes de finalizar su nombramiento, le sustituirá el siguiente en número de votos; si éste no existe, el miembro saliente propondrá un sustituto y en su defecto lo propondrá el presidente de la comisión. En todos los casos debe tener la aprobación de la Comisión y el nombramiento será por el tiempo que quede hasta la siguiente votación.
- Al menos un vocal de la Comisión de Docencia será designado en representación de la Comunidad Autónoma por el órgano competente de la misma en materia de

formación sanitaria especializada.

- Un vocal designado por la Dirección como órgano de dirección coordinador de la infraestructura asistencial.
- La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se garantizará mediante la incorporación a la Comisión, de jefes de estudios de formación especializada (antes denominados coordinadores de Unidad Docente) y de vocales de residentes que representen al otro nivel. Por tanto habrá representación de la Comisión de Docencia de Medicina Familiar y Comunitaria (jefe y un residente), de Salud Mental (jefe), de Medicina del Trabajo (jefe) y de Matronas (tutora).
- Un representante del Comité de Evaluación e Investigación Clínica (actual CEIM) o de la Comisión de Investigación Clínica, con nombramiento de tutor a elegir por la Comisión de Docencia.
- La tutora de Urgencias Hospitalarias.
- En los procedimientos de revisión de las evaluaciones podrán incorporarse a la Comisión de Docencia, a los solos efectos de dichos procedimientos, los vocales que corresponda en los términos y supuestos previstos por la legislación aplicable.

DURACIÓN

La duración del nombramiento de los miembros de la Comisión de docencia será de cuatro años, excepto de los representantes de los residentes que será de dos años.

JEFE DE ESTUDIOS y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

D^a Flavia Pronzoato Cuello. Servicio de Pediatría. Hospital General Universitari de Castelló
Despacho de Docencia en edificio anexo.

VICEPRESIDENTE DE LA COMISION DE DOCENCIA

D. Ricardo Tosca Segura. Gerente del Hospital General Universitari de Castelló

COORDINADORA CURSOS EVES

Da Mariana González. Responsable de la Unidad de Formación. Despacho Formación, en la planta 1a del Edificio Anexo.

COORDINADOR DE LA UNIDAD DOCENTE de Medicina Familiar y Comunitaria.

D. Antonio Lorenzo Piqueres Edificio Anexo Hospital General Universitari de Castelló

4. TUTOR

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con los residentes, otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Las funciones de tutoría tienen la consideración de funciones de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas.

La designación de tutor se efectuará por el Director Gerente. El jefe de La Unidad Asistencial propondrá mediante informe motivado a la Comisión de Docencia el nombramiento de tutor de su especialidad, y el cese cuando proceda, entre los facultativos de La Institución que se encuentren en posesión del título de especialista correspondiente. Si la comisión valora su idoneidad elevará la propuesta al Director Gerente.

Son funciones del tutor:

- Las principales funciones del tutor 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.
- Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada

residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

- La propuesta, a la Comisión de Docencia, de los planes individuales de formación, para cada uno de los Especialistas en formación a su cargo.
- Dar a los residentes y especialistas instrucciones escritas específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias del residente. (Punto4, art 15-183/2008)
- La supervisión directa y continuada de la realización de los programas señalados a los Especialistas en formación a su cargo, y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al Jefe de la unidad asistencial.
- El fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada.
- La evaluación continuada o formativa, anual y final de los Especialistas en formación, y y en las revisiones que proceda.
- La elaboración de una memoria anual de las actividades docentes, con participación específica de los Especialistas en formación en cada unidad acreditada, y su remisión una vez visada por el jefe de la Unidad, a la Comisión de Docencia.
- Elaboración de una descripción de la organización de las guardias de los residentes de su unidad, y de los de otras unidades que realicen guardias en su servicio.
- Revisar mensualmente el libro del residente.
- Custodiar los expedientes de los residentes.
- Realizar y custodiar los registros de cuantificación de los objetivos teórico-prácticos del programa de formación.
- Comunicar las actividades docentes (teóricas de formación) a los residentes y al presidente de la comisión de docencia para el cumplimiento de la Guía de Actividades Docentes (GIADO).
- Participar en los Comités de Evaluación.

Los tutores Anna Serra y Hugo Chacaltana se distribuyen la tutela personalizada de los residentes de obstetricia y ginecología. No obstante se distribuyen las tareas generales de la siguiente manera:

- **Anna Serra:** organización talleres formativos, Plan General de formación, Plan de Calidad de docencia, distribución de puentes, vacaciones/cursos/congresos/DLD y organización de los quirófanos de residentes
- **Hugo Chacaltana:** Plan General de formación, Plan de Calidad de docencia, rotatorios anuales (externos e interdepartamentales), estudios de investigación, publicaciones y doctorado, coordinación de guardias.

Los tutores han realizado cursos de formación docente como el curso de EVES 11506901 'Formador de formadores: La tutorización en la troncalidad'. Además deben actualizar su formación cada 2 años.

Los tutores deberían realizar reuniones personalizadas de forma trimestral con los residentes bajo su tutela, con un acta de la reunión que se remite por correo electrónico y se archiva en en el Dropbox de tutoría. Se tratan solicitudes o problemas expuestos por los residentes aparte de entregarse objetivos, evaluaciones, guardias, comunicar cambios, días libres, cursos, etc.

NORMAS/DERECHOS/OBLIGACIONES DE LOS RESIDENTES EN OBS/GINE:

- Posibilidad de pedir 6 días libres anuales oficiales para asistencia a congresos/cursos de presencia física (entregando justificación/diploma de asistencia). Máximo 4 residentes podrán solicitar el mismo curso (o coincidir los mismos días de curso externo), para poder cubrir quirófanos y guardias con el resto de residentes. Se podrán ampliar estos límite estudiando cada caso.
- Posibilidad de solicitar 6 días de libre disposición (DLD) anuales. Los R1 no tendrán los 6 días por no estar contratados todo el año, los R4 tampoco (en ambos casos el número exacto de DLD se confirmará en Personal del HUGCS). Durante el periodo vacacional solamente se podrán pedir máximo 2 días libres.
- Los R1-2 se incorporarán a la guardia a las 8:30 (a no ser que estén asignados a un quirófano), los R3-4 se incorporarán a la guardia cuando finalice la jornada laboral de su rotatorio.
- Durante el periodo vacacional (Julio-Septiembre) no está permitido realizar rotatorios externos. 2CoR no pueden solicitar el mismo periodo de rotatorio externo (no pueden coincidir fuera). Pueden coincidir como mucho 2 residentes en el mismo periodo de tiempo en una rotación externa + 1 en rotación interdepartamental.
- Las vacaciones serán 22 días laborables (excepto los R1 y el último año de los R4) y se disfrutaran seguidas como mes entero o separación en 2 quincenas naturales (o como mínimo uno de los 2 periodos debe tener 5 días naturales). No pueden pedirse el mismo periodo los residentes del mismo año. Pueden coincidir 2 residentes como máximo en un mismo periodo de vacaciones.
- Turnos de Semana Santa/Navidad: no podrán coincidir en el mismo periodo los CoResidentes. Los residentes deberán consensuar con su CoR los días que solicitan repartiéndose las dos semanas en que se dividen los turnos oficialmente.

- Las guardias deben estar entregadas al tutor Hugo Chacaltana con 2 meses de antelación y comunicarle los cambios posteriores para su aprobación y modificación oficial.
- La distribución trimestral de las sesiones clínicas semanales del servicio se realizará en función de los rotatorios de los residentes y se remitirá con antelación a los residentes (también estará colgada en el tablón de la salita). Cada residente realizará un mínimo de 2 sesiones clínicas cada curso formativo. De la organización de las sesiones clínicas se encarga la jefa clínica Xelo Badenes.
- Se debe ser puntual y acudir diariamente a la sesión clínica con pijama de trabajo.
- Se debe realizar puntualmente el diario del residente y revisarlo con el tutor de forma personalizada en las reuniones trimestrales.
- Al finalizar la actividad asistencial diaria en su rotatorio el residente deberá acudir a paritorio/urgencias ginecologicas para ayudar en la guardia hasta que finalice su horario laboral o hasta que el residente de guardia pueda asumir la guardia.
- Las órdenes del jefe de servicio pueden en cualquier momento modificar las decisiones de los tutores.

5. ROTACIONES

Durante el periodo de formación el residente pasará la mayor parte del tiempo en el Servicio

correspondiente a su especialidad, pero también realizará rotatorios por otros Servicios del Hospital, diferentes para cada especialidad, e incluso por otros hospitales. Estos rotatorios externos son muy importantes en la formación, incluso en algunas ocasiones imprescindibles, y posibilitan contactar con otros grupos de trabajo, que siempre es muy enriquecedor.

Las rotaciones externas NO PREVISTAS en la acreditación otorgada al Centro o Unidad, deben ser autorizadas por la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria de la Conselleria de Sanitat. Para ello deben ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia, utilizando el modelo específico para este fin, donde se especifican los objetivos (ampliación de conocimientos o aprendizaje de técnicas no practicadas en este hospital, y necesarias según el programa de la especialidad), la duración de la rotación (fecha de inicio y final), el servicio y centro hospitalario de destino del rotatorio, y los rotatorios anteriores ya realizados (destino donde hizo las rotaciones y su fecha de inicio y finalización). Esta propuesta del tutor debe llevar también la firma, dando su conformidad, del residente, y se deberá comunicar la realización del rotatorio al jefe de servicio.

Desde el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, y sobre todo desde las "GUIA PARA LA TRAMITACIÓN DE ROTACIONES EXTERNAS" remitidas desde la dirección General de Evaluación, Ordenación e Investigación con fecha 3 de marzo de 2008, las rotaciones fuera del hospital las autoriza la Conselleria de Sanitat.

Una vez valorada la idoneidad la Comisión de Docencia remitirá su informe junto con la propuesta del tutor, el informe de la Comisión de Docencia del Centro destino, compromiso del Gerente de continuar abonando las retribuciones, a la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria de la Conselleria de Sanitat, en un plazo mínimo de TRES MESES antes del inicio de la rotación, para que la autorización o rechazo de la Conselleria llegue dentro del plazo necesario.

Se aconseja que estas rotaciones NO se realicen durante el primer año de residencia. Se exige que el residente esté en nuestro hospital durante los últimos quince días del último año de residencia.

- RESTRICCIONES:

- No podrán superar los 4 meses continuados dentro de cada período de evaluación anual.
- En el conjunto del período formativo no podrán superar los 12 meses para especialidades de duración igual o superior a 4 años

- NORMAS PARA LA SOLICITUD Y APROBACIÓN DE ROTACIONES:

Los residentes deberán contar con el permiso de su tutor para realizar rotatorios externos. Podrán contar con la ayuda del tutor Hugo Chacaltana para la gestión de los rotatorios externos e interdepartamentales. También deberán gestionar la autorización oficial de la rotación externa en el centro externo y tramitar la solicitud oficial (Documento Anexo nº5) en la comisión de Docencia con suficiente antelación (recomendable mínimo 6 meses de antelación). Los rotatorios externos en el Hospital Vall D'Hebrón de BCN deben cumplimentar una 2ª hoja de solicitud específica de este hospital. Los rotatorios interdepartamentales también deben ser solicitados mediante formulario oficial (Anexo nº8).

No se permitirán rotatorios externos durante los meses de verano (Julio-Septiembre).

Durante los turnos de Navidad y Semana Santa los residentes que tengan una rotación externa deberán realizar su turno de trabajo en el HUGCS en caso de necesidad asistencial del servicio (por orden exclusivamente del jefe de servicio).

Durante el mes de Mayo los residentes deben permanecer en el HUGCS por si se les requiere en la evaluación docente anual.

- ROTACIONES INTERNAS:

Los residentes tienen planificados estos rotatorios internos anuales durante la residencia (específicamente el curso anual 2019-2020):

Lugar	Duración (meses)
R1	
1. Fisiopatología fetal y paritorio	4
2. Hospitalización púerperas (3ªD+3ªC)	2
3. Consulta externa de ginecología general + Histeroscopias	3
4. Hospitalización de pacientes ginecológicas + urgencias (3ªC)	2
5. Q 14 Obstetricia y Urgencias	1
6. Q 15 Programado Ginecología, Hx y Oncología ginecológica	4 días/mes
R2	
1. Consulta externa obstetricia alto riesgo	4
2. Ecografía 1er y 3er Trimestres	2
3. Q 14 Obstetricia y Urgencias	1
4. Diagnóstico prenatal y ecografía invasiva y de alta resolución	2
5. Q 15 Programado Ginecología, Hx y Oncología ginecológica	4 días/mes
R3	
1. Oncología	3
2. Diagnóstico prenatal y ecografía invasiva y de alta resolución	2
3. Suelo Pélvico + Patología Cervical	3
4. Q 15 Programado Ginecología, Hx y Oncología ginecológica	4 días/mes
R4	
1. Oncología	3
2. Q 14 Obstetricia y Urgencias	1
3. Esterilidad/Reproducción	3
4. Consulta Externa ginecología + Histeroscopias	1
4. Q 15 Programado Ginecología, Hx y Oncología ginecológica	4 días/mes

- ROTACIONES EXTERNAS E INTERDEPARTAMENTALES:

En la residencia de ginecología y obstetricia del HGUCS, los tutores de residentes recomendamos distribuir las rotaciones externas en: 6m interdepartamentales en el propio hospital, 6m en centro externo; siendo permisivos si la preferencia del residente es otra y siempre cumpliendo con las restricciones anteriormente expuestas.

Es obligatorio en el plan formativo nacional de Obstetricia y Ginecología una rotación externa por una especialidad médica de duración no inferior a los 2 meses y una rotación externa por una especialidad quirúrgica de duración no inferior a los 2 meses.

Rotaciones externas posibles:

R2: Planificación Familiar (Fuente de San Luís, Valencia), Suelo pélvico (H. La Plana Vila-Real, H. Manises, etc), Obstetricia-Parto Instrumentado/Nalgas 1m (H. Infanta Leonor)

R3: Obstetricia 1m (H. Las Cruces-Bilbao), Ecografía Iller nivel 1-2m (H. La Fe-Valencia, Hospital Vall d'Hebron-Barcelona), Esterilidad 1-2m (IVI- Valencia, H. La Fe-Valencia)

R4: Suelo Pélvico 1-2m (H. Igualada-Barcelona), Esterilidad 1-2m (IVI- Valencia, H. La Fe-Valencia), Ecografía Iller nivel 1-2m (H. La Fe-Valencia, Hospital Vall d'Hebron-Barcelona).

Rotaciones externas obligatorias (mínimas):

Se considerará obligatorio el rotatorio externo de Reproducción (en centro con práctica de técnicas de FIV-ICSI-DGP) por carecer nuestro servicio de estas técnicas.

Se considerará altamente recomendable u obligatorio el rotatorio externo de Ecografía-Dx prenatal en algún centro con volumen elevado de patología y que cuente con técnicas de terapia fetal.

Rotaciones interdepartamentales posibles:

R2: Planificación Familiar (Huerto Sogueros), Endocrinología (HUGCS, 1-2 meses), Medicina Interna (HUGCS, 1-2 meses), Rayos (HUGCS, 1-2 meses), Urgencias Generales (HUGCS, 1-2 meses)

R3/R4: Cirugía General-mama 2m (HUGCS), Cirugía Vasculat 1-2m (HUGCS), Urología (HUGCS, 1-2meses), Cirugía Plástica 1m (H. Provincial).

Rotaciones interdepartamentales/interservicios obligatorias (mínimas):

Mínimo 2 meses de una rotación de especialidad médica (Plan. Familiar, Med. Interna, Endocrino, UCI, Rayos, Urgencias Generales, etc) + mínimo 2 meses de una rotación de especialidad quirúrgica (Cirugía General-mama, Cir. Plástica, Cir. Vasculat o Urología). La rotación por Cirugía General-Mama se considera obligatoria por carecer nuestro servicio de implicación en la patología mamaria (rotación indispensable en la guía formativa nacional de la especialidad). Dicha rotación está planificada con el servicio de cirugía y reservados los meses de forma que no coincidan nuestros residentes con otros rotantes y estableciéndose que los R3 rotarán 2 meses por esta sección.

6. GUARDIAS RESIDENTES

- NÚMERO DE GUARDIAS:

El número de guardias a realizar oficialmente de forma mensual durante la residencia de obstetricia y ginecología es de 5 guardias al mes (refiriéndose al cómputo general de guardias realizadas durante 6 meses consecutivos). La recomendación de los tutores es que en nuestro servicio las residentes realicen 5 guardias/mes. Se permite la realización de más guardias en los meses previos o posteriores a rotatorios externos en los cuales los residentes no vayan a realizar guardias en nuestro servicio.

- NORMAS Y ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS:

Los residentes deben cubrir todas las guardias de cada mes, excepto excepciones. La organización/distribución de las guardias estará en manos de los residentes siempre que no haya quejas de los compañeros y se cumplan los plazos de entrega. Actualmente (y por decisión conjunta de los residentes) la distribución la realizan los residentes mayores según unas normas básicas creadas por los tutores*.

Las guardias deben estar puestas con 2 meses de antelación, remitirse al tutor Hugo Chacaltana para su aprobación y colgarse en el tablón de docencia del servicio. Los tutores entregan las guardias de los residentes de obstetricia y ginecología a los residentes de medicina familiar y comunitaria que realizan guardias en nuestro servicio y a secretaria de ginecología con suficiente antelación como para poder remitir puntualmente a dirección del hospital las guardias definitivas de cada mes.

Se deben comunicar los cambios posteriores de guardia a los tutores para su autorización y posterior gestión de la modificación oficial en secretaria/dirección. Los cambios de guardia solicitados después de que sea entregada la distribución de los quirófanos al jefe de servicio y a los residentes no conllevará una modificación de dicha distribución. Para poder realizar los cambios de guardia correctamente los residentes deberán tener en cuenta a los R1 y a los residentes de medicina familiar y comunitaria que se encuentran afectados por su propio cambio de guardia, y la asignación de quirófanos.

Durante los turnos de Navidad y Semana Santa las residentes no realizarán guardias en la semana de periodo de vacaciones asignado, si así lo solicitan.

Durante el primer año, si les faltan guardias para completar el cupo de guardias mensuales, los residentes doblaran la guardia con un residente mayor. En periodo vacacional, Navidad, Semana Santa y algunos fines de semana en los cuales se precise por necesidades organizativas los R1 realizarán las guardias como único residente. Los R1 deberán repartirse las guardias dobladas con R3 y R4 equitativamente (no con R2).

*NORMAS BÁSICAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS DE RESIDENTES:

- La organización de las guardias estará en manos de los R4 (que pueden realizarlas conjuntamente con Residentes menores si así lo desean) y comenzaran en Junio y finalizaran en Mayo de año siguiente, como curso entero.
- El cómputo general de guardias de cada residente en los 2 periodos de 6 meses, Julio-Diciembre y Enero-Junio, será de máximo 30 guardias. Si por necesidades del servicio fuera indispensable que algún residente realizara más de 30 guardias para cubrir todos días, se solicitaría al jefe de servicio que firmara una solicitud de autorización.
- El mínimo número de guardias que puede hacer un residente en un mes de rotatorio interno o interdepartamental son 4 guardias al mes (se podrá realizar un número menor de guardias en caso de que en un mismo mes se tenga un tiempo trabajado \leq 1 quincena)
- En caso de rotación externa en un centro alejado del HGUCS, el residente podrá realizar guardias en el centro de destino si así lo desea o se lo exigen. Se recomienda que el nº de guardias a realizar no supere las 4 al mes.
- Se repartirán el número de puentes del curso entero equitativamente entre todos los residentes, teniendo en cuenta las preferencias de cada uno (si todos los residentes tuvieran preferencia por librar los mismos puentes, se elegirían por jerarquía).
- El número total de viernes, sábados y domingos del resto del año (todos los fines de semana que no coinciden con puentes, excluyendo periodos de navidad y Semana Santa) se repartirán equitativamente entre todos los residentes.
- Durante el periodo vacacional reglado no se le adjudicaran guardias a los residentes (Si un periodo vacacional comienza o finaliza con festivos o fines de semana inmediatamente anteriores o posteriores a los días solicitados, se respetarán esos festivos o fines de semana sin guardias, a no ser que el residente implicado no lo desee)
- En los turnos de Navidad y Semana Santa los residentes deben consensuar con su CoResidente la semana de trabajo y la semana libre que tienen cada uno. Los residentes solo realizarán guardias en su turno de trabajo (si algún residente no deseara semana libre en Navidad o Semana Santa puede solicitar que se le adjudiquen guardias en los 2 turnos)
- Navidad: la adjudicación de los festivos especiales se realizará por jerarquía (los R4 elegirán el festivo especial que deseen de su turno, posteriormente los R3 elegirán el festivo especial que deseen, después los R2 y finalmente los R1, que normalmente estarán doblados si no quedan festivos especiales). El Resto de las guardias las distribuirán los R4 teniendo en cuenta el turno de trabajo de cada residente.
- Semana Santa: se adjudicarán las guardias por jerarquía: los R4 elegirán la/s guardias que desean realizar de su turno de trabajo, los R3 elegirán consecutivamente, posteriormente los R2 y finalmente los R1.

- Una vez estén establecidas las guardias de forma normativa los residentes podrán hacer modificaciones en función de sus preferencias, siempre que las partes implicadas estén de acuerdo.

- COMPOSICIÓN DE LAS GUARDIAS. BUSCA.

En el HUGCS la guardia de obstetricia y ginecología está compuesta, como mínimo, por 2 adjuntos y 1 residente de obstetricia y ginecología. El Busca del residente es el 441026 (PIN 0400), el Busca del Adjunto es el 441138 (PIN 1111).

Puntualmente la guardia de estará compuesta por 2 adjuntos y 2 residentes de obstetricia y ginecología, cuando uno de los R1 se encuentre doblando guardia con un residente mayor. También puntualmente la guardia podrá estar compuesta por 2 adjuntos, 1 residente de obstetricia y 1 residente de medicina familiar y comunitaria.

- PUNTOS NEGROS:

Anteriormente, para cubrir eventos puntuales en los que se precise cubrir de forma imprevista una guardia porque uno de los residentes haya tenido un problema grave existirá un listado de 'puntos negros' de residentes, que se utilizará siempre que no se encuentre a ningún residente voluntario para cubrir esa guardia.

Desde los acuerdos del comité de Huelga de residentes con Conselleria de 2020 no se contempla el punto negro para los residentes.

A pesar de esto, se ha consensuado con el jefe de servicio que los meses que ocurra este punto negro y existan guardias dobladas de R1-Rmayor, uno de los dos desdoblará la guardia para cubrir ese día. No tiene por qué ser el residente pequeño el que se desdoble siempre. Si ya se ha desdoblado una vez ese periodo lectivo y el residente mayor no lo ha hecho, cambiará la guardia el residente mayor.

7. QUIRÓFANOS RESIDENTES

- INTRODUCCIÓN:

La tutora Anna Serra organiza los quirófanos de los residentes (quirófanos de ginecología y de oncología) y los quirófanos ambulatorios en función de las rotaciones, disponibilidad e intereses de los residentes. Las preferencias de los residentes serán tenidas en cuenta para la distribución de quirófanos siempre que se realicen con suficiente antelación, no supongan un conflicto con ningún compañero y siempre que el calendario de quirófanos todavía no se haya entregado de forma oficial al jefe de servicio y a los residentes.

La distribución de los quirófanos se remitirá a los residentes (también a las secretarías, al jefe de servicio y al comité quirúrgico) puntualmente por correo electrónico de forma mensual.

- OBJETIVO:

El objetivo final de la distribución de quirófanos es que todos los residentes entren por igual a quirófano desde R1 hasta R4, aproximadamente 1 vez por semana (unos 35-40 quirófanos al año. Para tal fin se han ido modificando progresivamente el número de sesiones quirúrgicas de todos los residentes y disminuyendo el número de rotatorios asignados a los residentes mayores desde el curso 2013-2014, para poder incluir a todos los residentes en quirófano gradualmente.

Se ha decidido mantener que los R4 tengan asignado un rotatorio por Quirófano programado de ginecología en exclusividad, pero solamente 1 mes cada uno de los R4.

- NORMAS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS QUIRÓFANOS:

- Durante los meses en que uno de los R4 tiene asignado como rotatorio el Q15 (solo 2 meses en este curso 2019-2020):

- Los R1 cubrirán preferentemente las consultas de histeroscopias diagnósticas (que cuentan cada sesión como aproximadamente ½ quirófano).
- El R4 asignado al rotatorio Q15 estará siempre en ese quirófano exceptuando los días en que se encuentra saliente de guardia y los días (1-2) en que esté asignado al quirófano de UMCOAP
- El otro R4 se asignará al Q15 programado todos los días que su compañero salga de guardia o esté asignado al Q UMCOAP (excepto si se encuentra en un rotatorio externo).
- El resto de sesiones de quirófano (estructurales, peonadas, locales, UMCOAP) se repartirán entre los demás residentes de la siguiente manera (aproximadamente):
 - R2=2 días al mes
 - R3=3 días al mes

- Los quirófanos UMCOAP se intentarán repartir entre los residentes mayores (R3-R4).

- Durante los meses de rotación libre: se repartirán por igual el número de quirófanos entre todos los residentes, asignando preferentemente a cada residente los quirófanos que más se adecuan a la rotación en la que se encuentra. Los R1 cubrirán preferentemente las consultas de histeroscopias diagnósticas (que cuentan cada sesión como aproximadamente ½ quirófano).

- SESION PREQUIRÚRGICA: durante la pandemia se ha suspendido esta actividad, esperamos volverla a retomar pronto.

Los residentes deben estudiar los casos clínicos de las pacientes asignadas a sus quirófanos, acudir al comité quirúrgico semanal (miércoles) y presentar los casos clínicos en la sesión prequirúrgica semanal (viernes). Si el residente asignado a un quirófano no realiza esta labor prequirúrgica o no deja instrucciones a sus compañeros para que sea realizada de forma reiterada (en más de 3 ocasiones), será desplazado por otro residente en la asignación de dicho quirófano.

El comité quirúrgico estudiará las indicaciones de las cirugías y recomendará pruebas o estudios complementarios de las pacientes asignadas a los quirófanos. Los residentes colaborarán con dicho comité para poder realizar la sesión prequirúrgica semanal correctamente.

8. CALENDARIO DE SESIONES CLÍNICAS

Te recordamos que siguiendo las instrucciones de la "Comisión de Tutores" (Comisión para la Calidad Docente), todos los especialistas en formación están obligados a asistir a las Sesiones Clínicas Generales de Hospital que se celebran en el Salón de Actos del Hospital (3a. planta, junto a la Cafetería), con una cadencia mensual. Dichas sesiones comenzaran a partir del mes de Octubre, hasta Junio.

Dentro de la Comisión de Docencia hay una subcomisión de tres miembros, encargados de la programación y desarrollo de las Sesiones Clínicas Generales de Hospital. Esta subcomisión presenta en la Comisión de Docencia un calendario anual con la programación de 12 sesiones entre octubre y junio, tras su estudio y valoración se aprueba y se le da publicidad entre las Unidades. Además durante este período, previa valoración de la Comisión de Docencia, está también la posibilidad de intercalar alguna otra sesión si el tema y oportunidad se considera de interés general. Este listado anual con las sesiones se publica en octubre, y permite conocer con mucha antelación la programación y favorecer la asistencia. Además con una semana de antelación se distribuyen unos anuncios de la SCGH entre todas la Unidades del Hospital y la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, como recordatorio de la sesión para que nadie la olvide, dada la obligatoriedad a los especialistas en formación.

Durante la sesión se pasa un listado de especialistas en formación para su firma, como control de asistencia. Estas sesiones clínicas generales se consideran OBLIGATORIAS para todos los residentes en formación.

La comisión de docencia nombrará un responsable de entre sus miembros, para la supervisión de cada SCGH. Una vez terminada la SCGH éste redactará un acta en la que consta el/los ponente/s, el servicio encargado, el tema presentado y el número de asistentes.

El especialista en formación debe participar activamente en las sesiones de su servicio, tanto clínicas, bibliográficas, de medicina basada en la evidencia, y las realizadas entre varios servicios, etc.

Las sesiones clínicas del Servicio de Obstetricia y ginecología son:

- Sesión general hospitalaria: 1 día al mes (normalmente primer jueves de cada mes, 08:30h, salón de actos del HUGCS, 3ª planta), establecido por la Comisión de Docencia y obligatorio para los residentes de todo el hospital. Se presentará un tema y discusión por todos los servicios del hospital. Sesión obligatoria para los residentes. Cuenta como formación transversal.
- Sesión de pase de guardia: Diaria de lunes a viernes a las 08.15. Sala de sesiones de la 3ºD. Se discutirán los casos clínicos de la guardia del día anterior. Sesión obligatoria para los residentes.

- Sesión clínica: semanal los jueves a las 08:30h (excepto en periodo vacacional). Salón de Actos B de la escuela de enfermería. Se realizará la exposición teórica de un tema de ginecología/obstetricia y su complemento con casos clínicos similares habidos en el Servicio o se expondrá un protocolo o actualización de protocolo. Las sesiones clínicas del servicio estarán organizadas de forma trimestral por la Dra. Badenes (jefa sección), se colgará copia en el tablón de la salita de sesiones de la 3ªD y serán remitidas a la comisión de docencia. Cada residente deberá realizar un mínimo de 2 sesiones clínicas durante cada curso formativo. Sesión obligatoria para los residentes.
- Sesión prequirúrgica: Viernes a las 8:15 tras sesión de pase de guardia. Se expondrán y discutirán las historias clínicas de las pacientes programadas en Quirófano.
- Sesión de comité Oncología: Semanal, Viernes 09:00. Actualmente se realiza de manera virtual. Discusión casos Comité Oncología con radiólogos, oncólogos y anatomopatólogos.
- Sesión de comité UMCOAP: semanal, Martes 08:00h. Discusión casos Comité UMCOAP para valoración de rescate quirúrgico de las pacientes con cáncer avanzado. Se realiza en la primera planta del edificio de Docencia (“casa de reclutas”).
- Sesión Perinatología: reuniones mensuales el primer martes de cada mes. Este grupo de trabajo multidisciplinar (obstetras, pediatras y cirujanos pediátricos) que se reúne para tratar casos clínicos puntuales. Componentes: Romeo Cabrera, Roser Batalla, Elia Villar.
- Comisión permanente de lactancia: este comité se reúne de forma mensual para dar formación ante la lactancia materna tanto a pacientes como a profesionales, y de forma personalizada o a través de cursos interactivos. Componentes del servicio de Obstetricia y Ginecología: Rocío Díaz.
- Comisión General de Lactancia Materna y Comisión departamental de Lactancia Materna: reuniones periódicas puntuales. Componentes del servicio de Obstetricia y Ginecología: Carmina Bovea.
- Sesión del grupo quirúrgico (de momento suspendida): reunión semanal (miércoles tras sesión de pase de guardia) de este grupo de trabajo que revisa indicaciones de cirugías, optimiza los recursos humanos y controla tanto tiempos quirúrgicos como número de cirugías asignadas a cada profesional para homogeneizar la formación quirúrgica del servicio. Componentes: Juan Antonio Serrano, Amparo Lozano, Consuelo Badenes, Rocío Díaz, residentes de obstetricia y ginecología.

9. COMITÉS CLÍNICOS

Es muy recomendable para el currículum del residente la pertenencia a alguno de los comités clínicos o comisiones generales presentes en el Hospital. Dichos comités tienen reuniones normalmente mensuales en las que se solucionan problemas y se debaten propuestas muy interesantes para la formación del residente.

No solamente los relacionados directamente con nuestro servicio como podrían ser el:

- Comité de perinatología
- Comisión IVE 15c
- Comisión de lactancia
- Comité de UMCOAP
- Comité de tumores ginecológicos

Sino que también sería recomendable pertenecer, además, a algún comité de orden general como podrían ser:

- Comisión de farmacia
- Comisión de bioética asistencial
- Comisión de Historias Clínicas
- Comisión de Calidad
- Comisión de docencia
- Comisión de Seguridad del Paciente
- Comisión de Mortalidad

10. CURSOS, CONGRESOS, COMUNICACIONES Y OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS

Tras el acuerdo del Consell con el Comité de Huelga de Residentes de 2020, los permisos oficiales para cursos/congresos en el HUGCS son de 70 horas al año. El máximo de residentes que pueden coincidir en un curso es de 4. La solicitud de los días libres para formación se realizará a la tutora Anna Serra y una vez valorada y aceptada la solicitud se procederá a la tramitación del permiso oficial.

Cursos recomendados durante el **primer año** de residencia:

- Curso de Nivel I y II de la SESEGO
- Curso nacional SEGO de R1 de obstetricia y ginecología de Teruel
- Curso de lactancia para R1 (este curso se considera obligatorio)

Cursos recomendados durante el **segundo año** de residencia:

- CROG
- Curso intensivo de formación continuada del H. Clínic (de periodicidad trianual: 1 año Oncología, 1 año Obstetricia, 1 año Ginecología y Esterilidad)
- Curso nacional SEGO de R2 de obstetricia y ginecología de Bilbao
- Cursos de patología cervical y curso de suelo pélvico

Cursos recomendados durante el **tercer año** de residencia:

- 2 Cursos básicos de ecografía: ecocardiografía, neurosonografía, ecografía morfológica, ecografía 1erT y doppler, ecografía ginecológica.
- Cursos de laparoscopia
- Curso intensivo de formación continuada del H. Clínic (de periodicidad trianual: 1 año Oncología, 1 año Obstetricia, 1 año Ginecología y Esterilidad)
- Curso nacional SEGO de R3 de obstetricia y ginecología de Guadalajara

Cursos recomendados durante el **cuarto año** de residencia:

- 2 Cursos avanzados de laparoscopia y/o ecografía: on-line o presencial
- Curso intensivo de formación continuada del H. Clínic (de periodicidad trianual: 1 año Oncología, 1 año Obstetricia, 1 año Ginecología y Esterilidad)

CURSOS DE ASISTENCIA OBLIGATORIA:

Los cursos de formación continuada organizados por el propio Servicio de Obstetricia y ginecología del HUGCS (Workshops de ginecología oncológica, clases del Master de Oncología ginecológica, etc) son de asistencia obligatoria para los residentes de Obstetricia y Ginecología.

El curso de lactancia para R1, que se realiza generalmente en octubre también se considera obligatorio. Para saber fechas y financiación ponerse en contacto con comité de lactancia.

OTRAS SUGERENCIAS:

Se anima a las residentes a realizar:

- Máster de la especialidad de Obstetricia y Ginecología: Máster de cirugía LPS ginecológica, Máster de ginecología oncológica (UJI o CEU), Máster de Anticoncepción, Salud sexual y Reproductiva, Máster de menopausia, Máster de Actualización Profesional para Ginecólogos y Obstetras de la SEGO, etc.
- Cursos de formación on-line patrocinados por laboratorios farmacéuticos
- Colaboración docente con la UJI para formación de alumnos de medicina.

11. PROGRAMA DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

JUSTIFICACIÓN

La formación formal de los actuales especialistas tiene unos déficits en sus contenidos que vienen determinados por no tener en cuenta como debe ser y que debe saber el médico que necesita la sociedad del siglo XXI. Así, nos encontramos con déficits importantes en aspectos humanísticos, éticos, técnicas de comunicación, investigación médica y la gestión clínica. Los argumentos para la incorporación de estas materias en la formación de especialistas los encontramos en los siguientes hechos:

- Cambios en el rol médico-paciente de los que se deriva que se primó, en primer lugar, la defensa de los derechos y la autonomía del paciente (carta de derechos y deberes del enfermo), y por otro lado el aumento del nivel cultural de la población al tener ésta mayor acceso y comprensión de la información médica.
- Cambios demográficos que comportan cierto desconocimiento de la realidad social de la población inmigrada (cultura, idioma, religión, etc.) Este hecho hace más vulnerable al especialista y se ponen más en evidencia los déficits en habilidades comunicativas.
- La ley de ordenación de las profesiones sanitarias, que en su artículo 5 apartado 1,c resalta el deber del profesional de respetar, la personalidad dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso deben ofrecer una información adecuada y suficiente para que aquéllos puedan ejercer su derecho sobre el consentimiento a dichas decisiones.
- En el apartado 1,b del mismo artículo hace referencia al deber que tiene el profesional de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos. En definitiva ha de conocer la dimensión económica de la infra o supra utilización o de la utilización inadecuada de los recursos que se tienen al alcance.
- La opinión de los propios profesionales sobre la formación recibida en aspectos que consideran de máxima relevancia.

Las dos características básicas del mismo son:

- Por una parte es común a los residentes de todas las especialidades y está pensado para que sea válido para todas ellas; ya sean médicas, quirúrgicas o las que corresponden a servicios centrales.
- Por otra parte es complementario al programa específico oficial de cada especialidad con el objetivo de proporcionar una formación más integral, que facilite al futuro especialista una mejor respuesta a nuevas necesidades.

ESTRUCTURA

Los cursos de formación continua y complementaria del hospital fueron asumidos desde hace tiempo por la Escuela Valenciana de Estudios Sanitarios. Es este organismo el que se encarga de organizar cada año los cursos de formación tanto del personal sanitario y no sanitario como de los residentes.

Cada año se ofertan publicados en el DOGV y los alumnos tienen que rellenar una instancia para poder realizarlos.

Desde la Comisión de docencia se propone la siguiente estructura de la formación transversal, independientemente de la exigida en cada especialidad en su programa formativo, a realizar a lo largo de toda la residencia:

- Habilidades comunicativas 20 horas
- Bioética 20 horas
- Metodología de investigación 20 horas
- Lectura crítica de artículos 20 horas
- Búsqueda bibliográfica y en bases de datos 20 horas
- Salud pública 10 horas
- Gestión clínica 10 horas
- Curso de soporte vital básico y avanzado 20 horas
- Protección radiológica Según BOE
- Prevención de Riesgos Laborales 10 horas
- Prevención y transmisión de infecciones hospitalarias 5 horas

Una vez se publica la convocatoria de los cursos se informa a los residentes de los que se adaptan a la formación transversal y se insta a que se soliciten

Cada curso tiene sus propios criterios de evaluación y acreditación. Si es superado consta como mérito y se obtiene un diploma acreditativo oficial.

Este plan es de mínimos por lo que los tutores podrán ampliarlo si lo consideran oportuno

La comisión de docencia evaluará al final del periodo de formación del residente la realización correcta del plan de formación transversal

La Comisión de docencia junto con la Gerencia y los jefes de servicio debe facilitar mecanismos para que los residentes puedan asistir a los cursos:

- Adecuando las guardias y facilitando los cambios
- Acabar antes la jornada para cursos que se realizan en otras localidades

Además de estos cursos propuestos desde la Comisión de Docencia, desde la tutoría de obstetricia y Ginecología se anima a las residentes a realizar también 1 curso de lavado de manos.

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

Conocimientos

- Ética (bioética, autonomía de pacientes, derechos de pacientes: infancia, personas mayores; agotamiento de recursos terapéuticos, confidencialidad. El/la profesional conoce el código deontológico de su profesión y los principios éticos a seguir en su comportamiento profesional).
- Desigualdades como determinantes de salud (socioeconómica, sexo/género, edad, etnia/procedencia cultural y zonas geográficas desfavorecidas).
- Visión integral, holística y psicosocial (abordaje integral, continuidad asistencial. La valoración debe conllevar una visión integral que conjugue los aspectos clínicos o biomédicos, los funcionales, los mentales y los sociales. Conocimientos sobre los determinantes psicológicos y sociales del enfermar. El/la profesional manifiesta la capacidad de orientar, aconsejar e informar al paciente sobre la evolución de su enfermedad y las posibilidades de adaptación fomentando la participación activa del paciente en sus cuidados para conseguir así mayor calidad de vida).
- Enfoque comunitario y de salud pública (promoción, protección, prevención, vigilancia de la salud y seguridad de las intervenciones. El/la profesional posee conocimientos sobre el desarrollo de contenidos, orientaciones y estrategias que facilitan a los individuos (pacientes y entorno familiar) aprender a adaptarse y a vivir con mayor calidad de vida).
- Conocimiento de los procesos asistenciales, planes integrales y de calidad. Conocimiento de herramientas de gestión (clínica, por procesos, por competencias). Conocimiento de la estructura organizativa, de la cartera de servicios y de los derechos y deberes de los usuarios. Conocimiento de los recursos necesarios o facilitadores de su tarea que existen en el entorno y pueden estar a su alcance.
 - Conocimientos de atención sanitaria basada en la evidencia.
 - Uso eficiente de los recursos sanitarios.
 - Protección radiológica

Habilidades

- Trabajo en equipo (El /la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo).
- Manejo de la muerte (aspectos culturales, de la agonía, duelo, sedación, proceso de donación, intento de suicidio, solicitud de necropsias).
- Soporte vital básico.
- Soporte vital avanzado.

- Manejo de documentación clínica, registros (documentación del sistema de información de su centro. Capacidad de analizar la documentación clínica realizando la selección, extracción y codificación. El/la profesional manifiesta en su práctica diaria poseer destrezas en la obtención de datos, transformación de datos en información y agudeza en la explotación de los mismos).
- Manejo de la confidencialidad e intimidad.
- Metodología de evaluación (cuadro de mandos, indicadores,...El/la profesional conoce los criterios, técnicas y herramientas de evaluación) Gestión del conocimiento.
- Estrategias de gestión y dirección (El/la profesional haya incorporado la perspectiva de género a sus habilidades sobre dirección y gestión y las transmita utilizando un lenguaje inclusivo y no sexista).
- Manejo de las TICs orientadas a la actividad clínica, docente e investigadora (internet, correo electrónico, herramientas informáticas de la organización, conocimiento del idioma).
- Metodología docente El/la profesional conoce las metodologías y técnicas didácticas y pedagógicas para diseñar, coordinar e impartir actividades docentes.
- Técnicas de investigación (El/la profesional conoce las metodología y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo. Creación, diseño y desarrollo.
- Participación, intersectorialidad y recursos comunitarios (El/la profesional tiene que conocer los recursos a nivel local de otros sectores con efectos sobre la salud de la población, para establecer líneas de colaboración y de intervención).
- Dominio independiente de la lengua inglesa, según se describe en el Marco común europeo de referencia para las lenguas.

Actitudes

- Asertividad (Habilidad para expresar la información, las necesidades y limitaciones de nuestro trabajo o cualquier contenido comunicativo que implique petición de cambio de conducta, crítica, etc., de un modo que no sea agresivo ni pasivo).
- Amabilidad (El profesional es una persona de fácil trato) Autonomía y colaboración (El/la profesional no necesita tutorización ni supervisión permanentemente. Así mismo, está a disposición de quien lo requiera para establecer mecanismos de cooperación. Es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima).
- Capacidad de integración entre las áreas y líneas (El/la profesional vive la organización como un todo, sin departamentos o estructuras estancas, sabiendo establecer mecanismos de relación entre todos ellos) Pro actividad (El/la profesional induce y hace cosas, sin necesidad de esperar a que se las pidan o sugieran).

- Empatía (El/la profesional establece sus relaciones interpersonales en base a un comportamiento de acercamiento procurando establecer conexión con las necesidades y planteamientos de los otros).
- Actitud de aprendizaje y mejora continua (El/la profesional busca continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria).

12. PUBLICACIONES, COMUNICACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

COMUNICACIONES MÍNIMAS EXIGIDAS:

Cada curso formativo el residente deberá realizar al menos 2 comunicaciones en congresos/jornadas (como autor principal o secundario), ya sean en formato póster, presentación oral o vídeo.

Durante la totalidad de la residencia se deberá participar en al menos:

- 1 estudio de investigación
- 1 publicación de artículo en revista de la especialidad
- >4 poster (al menos uno como primer firmante)
- >4 presentaciones orales en sesiones formativas semanales del servicio

Los residentes podrán contar con la ayuda, supervisión y guía del tutor Hugo Chacaltana para la realización de publicaciones (tanto en formato poster como video y comunicaciones orales) y participación en proyectos de investigación.

ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN EN FUNCIONAMIENTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Las residentes tienen la obligación de colaborar y participar activamente en la recogida de datos de los estudios en marcha en nuestro servicio y de colaboración con otros centros, de los que serán informados en su momento.

13. TALLERES

La tutora Anna Serra es la persona encargada de realizar talleres/seminarios formativos, internos o externos, anuales/bianuales para los residentes en función de la demanda. Esperamos que tras el periodo de pandemia tengamos algun dia libre para poder organizar alguno, ya que estos dos ultimos años no ha sido posible:

- Taller de suturas manuales
- Taller de manejo de la torre de LPS
- Taller de material quirúrgico
- Taller de montaje de Clermond-Ferrand
- Taller de espátulas y fórceps
- Taller de inserción y retirada de Implanon
- Taller de sutura en pelvitainer
- Taller de inserción de DIU
- Taller de amniocentesis y Bx Corial
- Taller de esterilidad
- etc.

14. LIBRO DEL RESIDENTE

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Tiene carácter obligatorio pero no hay que olvidar que también es un derecho del residente que se lo supervise el tutor y el comité de evaluación. En el libro se hace el registro individual de actividades que evidencian el progreso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.

En el libro se deben registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas. Debe servir de 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.

El Libro es un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente. El Libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre PROTECCIÓN DE DATOS de carácter personal y secreto profesional.

La comisión nacional de cada especialidad debe diseñar la estructura básica del libro y posteriormente será aprobado por el Ministerio de Sanidad. Mientras esto no se haga en todas las especialidades, se utilizará el libro del residente diseñado y aprobado por la Comisión de docencia de este hospital que sigue la filosofía de portafolios reflexivo.

Desde 2014 se está utilizando un libro del residente diseñado por la Comisión de docencia uniforme para todo el hospital, con una estructura más cercana al portafolio, con una reflexión sobre el proceso formativo. Se puso en marcha en la promoción de residentes que empezó en el periodo 2014-15 por lo que es de obligado cumplimiento para los residentes que empezaron ese año y posteriores.

Criterios de realización del libro del residente

En el proceso de elaboración de un portafolio se reconocen cuatro momentos diferentes: **recolección, selección, reflexión y proyección.**

- **La recolección** es la actividad primaria y debe realizarse en función de los propósitos que persigue cada unidad de aprendizaje. Este proceso de búsqueda necesita de una orientación por parte del tutor, ya que es el que determina qué conocimientos, habilidades y actitudes se pretenden alcanzar; las actividades, tareas, guías y pruebas parciales que se realicen durante el proceso propio del aprendizaje también son

elementos que hay que considerar en este proceso de recolección.

- **La selección**, segundo paso en este proceso de desarrollo de un portafolio consiste básicamente en que de todo el material recopilado el residente selecciona aquel que a su juicio, le parece representativo y significativo en función de la intencionalidad de los aprendizajes surgidos.
- **La reflexión** es el tercer paso en el proceso del desarrollo del portafolio y uno de los momentos esenciales para justificarlo como un sistema de aprendizaje, pues el residente deberá hacer referencia a los elementos seleccionados explicando las razones que motivaron su elección y la importancia que le ven en función de los contenidos por aprender y los propósitos que los orientan. Las reflexiones deben ser solicitadas por escrito, cada documento que se anexe al portafolio debe llevar una clara
- Finalmente, tenemos la etapa de **proyección**, considerada una mirada hacia adelante y la demostración de la autonomía lograda en el aprendizaje de determinados contenidos. Es el momento en que el residente puede mirar la carpeta como “un todo” y emitir un juicio de valor sobre la calidad de los aprendizajes logrados. Las etapas de reflexión y proyección constituyen el momento en el que el portafolio se transforma en una “carpeta de evaluación”, ya que será a través de las explicaciones escritas u orales como el tutor podrá evidenciar los logros reales de aprendizaje de sus residentes explicación de las reflexiones.

Al inicio el residente deberá tener:

- Claridad para asumir los propósitos y estrategias de esta forma alternativa de aprendizaje y evaluación.
- Claridad para analizar y convertir los propósitos y contenidos disciplinarios en términos de mandatos o tareas por realizar; (identificar las competencias a aprender).
- Habilidad para determinar previamente criterios para la ordenación de los materiales (índice de clasificación)

Durante el proceso de recolección de evidencias de aprendizaje, el residente debe mostrar:

- Cumplimiento de las actividades de carácter obligatorio.
- Preocupación porque exista coherencia entre los trabajos presentados y los aprendizajes propuestos.
- Preocupación por mejorar los aspectos del aprendizaje considerados deficitarios (comprobados por medio de procesos de autoevaluación, coevaluación o heteroevaluación)
- Preocupación por profundizar los aspectos del aprendizaje considerados óptimos.
- Preocupación por la entrega del material complementario de carácter no obligatorio.
- Claridad para determinar los criterios de elaboración de sus propias pautas de autoevaluación (rúbricas).

- Claridad para la presentación de informes de avance de su aprendizaje.
- Claridad en las explicaciones sobre los aprendizajes logrados (ya sean solicitadas o convenidas).

Al finalizar el año el residente deberá evidenciar:

- • Claridad para informar sobre logros de aprendizaje obtenidos.
- • Habilidad para seleccionar y reflexionar sobre sus evidencias más exitosas de aprendizaje y ser capaz de montar con éstas un panel demostrativo.

EVALUACIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Los residentes deberán cumplimentar el libro del residente de forma regular y presentarlo a sus tutores en cada reunión personalizada para evaluar su correcta evolución. Por tanto se evaluará como mucho trimestralmente y de nuevo al finalizar el año de residencia.

En el libro del residente deben hacer constar:

- Rotatorios realizados, con sus objetivos y con una valoración personal de la rotación
- Casos clínicos relevantes que les hayan hecho reflexionar (tanto laboral como personalmente), incluyendo un 'incidente crítico'.
- Impresiones, vivencias diarias, emociones, sensaciones, alegrías, penas, quejas, agradecimientos, reflexiones generales, tanto durante los rotatorios como durante las guardias.
- Puntos fuertes, puntos débiles y como mejorarlos, errores cometidos y cómo solucionarlos
- Actividades extrahospitalarias

También deberán realizar una **memoria de actividades** tanto asistenciales como docentes en la que deben constar:

- Número de actos obstétricos realizados (hacer constar si es cirujano, 1er ayudante o 2º ayudante): Partos eutócicos, Partos distócicos, CST, etc.
- Número de actos ginecológicos realizados (hacer constar si es cirujano, 1er ayudante o 2º ayudante): Colocación de DIU, Legrados, Histeroscopias, Lps, etc.
- Protocolos/sesiones servicio presentados
- Participación en Comités
- Adjuntar las actas firmadas de las reuniones personalizadas con los tutores
- Adjuntar encuestas de satisfacción realizadas después de cada rotación
- Comunicaciones: Pósteres, Videos, Presentaciones orales
- Proyectos de investigación (estudios, recogidas de datos etc)
- Publicaciones
- Asistencia Cursos y congresos (adjuntar certificados de asistencia) y comentar su

experiencia personal en cada curso

- Másteres Realizados
- Asistencia a talleres (propios o en otros hospitales)
- Actividades de Formación Transversal (ingles, lavado de manos, sesiones generales del hospital, etc): adjuntar títulos de cursos superados.

Hoja de evaluación del libro del residente (guía para la evaluación anual):

Hoja de evaluación del libro del residente					
Residente:		Año:			
Especialidad:					
Ítem		Mal	Regular	Bien	Excelente
Forma					
Itinerario formativo					
Competencias/Objetivos	Genéricos				
	Específicos				
Reflexión	¿Qué tengo que hacer?				
	¿Qué he aprendido?				
	¿Dificultades?				
	¿Qué me falta?				
	¿Cómo lo voy a hacer?				
Técnicas/procedimientos	Registro				
	Autoevaluación				
Técnicas quirúrgicas	Registro				
	Autoevaluación				
Actividades docentes	Cursos				
	Congresos				
	Reflexión				
Investigación	Cursos				
	Congresos				
	Publicaciones				
Incidente crítico	Descripción				
	Reflexión				
Reflexión final					
Puntuación Total					
COMENTARIOS:					

1 Mal = 0; Reg = 1; Bien = 2; Excelente = 3. Puntuación Máxima 66 Puntos (Se corresponde + 1 sobre 10 al final de la nota del rotatorio)

15. EVALUACIÓN ROTACIONES, EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL

TIEMPO DE FORMACIÓN:

Cada especialidad tiene un período de formación entre cuatro y cinco años. La duración, descontadas las vacaciones, no podrá ser inferior al 75% del programa para superar la evaluación anual. En casos de ausencia justificadas por causas mayores y/o legalmente establecidas como la incapacidad temporal (baja) o el descanso maternal, la Comisión de Docencia proveerá los procedimientos oportunos para la posible recuperación.

PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La evaluación de la formación está regulada por la Orden del Ministerio de Presidencia 155/1995 de 22 de junio (BOE 30 junio de 1995), Real Decreto 183/2008 y la Orden 581/2008, Real Decreto 183/2008, la Orden 581/2008, la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, y la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

Se realizan dos tipos de evaluación docente: Sumativa y Formativa (o continuada).

1. EVALUACIÓN SUMATIVA

Tiene como objetivo certificar el nivel de la o el residente al finalizar un determinado período de formación (rotación, año, especialidad). Se realiza, por tanto, para medir el nivel de formación alcanzado y acreditar las capacidades adquiridas con el fin de garantizar la competencia profesional. La evaluación sumativa permite identificar elementos de mejora docente en relación al alumnado, la organización, el proceso formativo, u otros, e introducir cambios en sucesivos procesos de aprendizaje.

Los instrumentos de la Evaluación Sumativa en obstetricia y ginecología son, entre otros:

- Exámenes: escritos tipo test, preguntas y respuestas cortas, examen oral tradicional.
- Imágenes clínicas: ecográficas, radiológicas, RCTG, RMN, TC, etc.
- Revisiones de historias clínicas.

2. EVALUACIÓN CONTINUADA O FORMATIVA

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc.

permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso. Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al o la residente. Ha de ser más frecuente que la evaluación sumativa. Para realizar esta evaluación de habilidades adquiridas para lo cual sería necesario:

- Elaborar por parte de cada sección de la especialidad unos OBJETIVOS mínimos de habilidades que el residente ha de adquirir tanto teóricas como prácticas
- Elaborar una evaluación de cada punto considerado como mínimo y con una graduación, que ha de entregarse al tutor de la especialidad al finalizar el rotatorio por la sección.
- Elaborar una encuesta de autoevaluación para ser cumplimentada por el residente respecto a cada punto considerado como mínimo de habilidades adquiridas y valoración los medios proporcionados para ser adquiridas, de cada sección y con una graduación que ha de entregarse al tutor de la especialidad al finalizar el rotatorio por la sección.

Estos tres puntos se han actualizado en el año 2018 en la mayoría de secciones del servicio de Obstetricia y Ginecología.

Los instrumentos de la Evaluación Formativa en obstetricia y ginecología son, entre otros:

- Entrevistas estructuradas periódicas entre tutor y residente, con calendario pactado y para evaluar objetivos concretos, en número no inferior a cuatro por año formativo adaptado a los bloques formativos. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente.
- Realización del libro de residente en forma de portafolio, mediante la colección de pruebas y evidencias de determinadas competencias. Con este método es la persona en formación quien dirige su aprendizaje y evaluación, reflexionando sobre su práctica en el contexto; los documentos o pruebas que obtiene pertenecen a la práctica real del desempeño alcanzado y el déficit.
- Informes de las rotaciones internas y externas, que debe evidenciar el cumplimiento de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras previstas en su plan individual de formación.
- Videgrabaciones de la práctica clínica: muy útiles para evaluar la relación con pacientes y el desarrollo de las habilidades de comunicación.
- Evaluación mediante lista de comprobación (check list), realizada por el tutor de una estancia formativa concreta (contiene las competencias que el especialista en formación debería haber adquirido en esa rotación concreta).
- Evaluación de 360º grados: la realizan personas que tienen relación directa con el o la residente (superiores, colegas, pacientes y sus familiares).
- Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO E): es una prueba que evalúa las competencias profesionales a lo largo de sucesivas estaciones que simulan situaciones clínicas reales. Su potencia radica en la mezcla de métodos de evaluación que permiten explorar tres de los cuatro niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y

demostrar cómo.

- Simuladores, maniquís, o pacientes simulados: estos métodos se pueden usar de forma aislada en talleres o incorporados a una ECOE.
- Análisis curricular: evalúa las actividades formativas valorando los conocimientos adquiridos.

La mayoría de instrumentos de evaluación, aunque los hayamos catalogado de sumativos o formativos, sirven con fines sumativos y formativos según las circunstancias y la finalidad de la evaluación, según si tienen la finalidad de 'puntuar' o de 'formar' .

La evaluación continuada del residente se realiza por parte del tutor y los médicos del servicio que participan de su formación en un período de tiempo determinado. Así, siempre que el tutor y el Jefe de servicio lo crean conveniente, pueden consultar con otros miembros del servicio la evolución-progresión de los distintos aspectos de la formación del residente. Después el tutor y el jefe de servicio o unidad, por las que el residente haya rotado, efectuarán una evaluación continuada de su paso por la unidad.

Al finalizar el año de rotatorio, en reunión el tutor de la especialidad y los tutores de cada sección, determinarán la valoración final de cada residente la cual se presentará en la Comisión de Docencia. En el informe anual debe constar esta evaluación y cada tutor debe utilizar los instrumentos que considere más apropiados.

a) EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

El control de la evaluación de las rotaciones se realizará del modo siguiente:

- Complimentación por parte del responsable de la unidad en la que esté rotando el residente de la 'INFORME DE EVALUACIÓN de rotaciones' facilitada por el ministerio de sanidad y la comisión de docencia. La puntuación se basará en la consecución de los objetivos de las rotaciones. (VER DOCUMENTO ANEXO N°3)
- Nota evaluativa especial redactada por el responsable de la unidad en caso de ser la puntuación total de la rotación superior a 8 puntos.

Dicha evaluación será realizada de forma privada por el responsable tras finalizar el periodo de rotación de la residente y será entregada directamente a los tutores. En ella se unen evaluación sumativa y formativa.

b) EVALUACIÓN ANUAL

Se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación 15 días antes de que acabe el año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en la ley.

Esta 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. Se

evaluará al especialista en formación, en el último mes de su año de residencia; por lo que debe permanecer en el hospital y no realizando una rotación externa.

La evaluación puede ser positiva o negativa.

La evaluación (SUMATIVA y FORMATIVA) anual se realizará del modo siguiente:

1: El residente deberá entregar al tutor el libro del residente (que incluya una memoria de actividades quirúrgicas y docentes) a los tutores (ver apartado 'Libro del residente' para su correcto desarrollo). También deberá entregar todas las encuestas de satisfacción post-rotación. También deberán tener gestionadas con su tutor todas las rotaciones del curso siguiente.

2: Los tutores acudirán a entrevista con El comité evaluador con los Informes de evaluación de las rotaciones realizadas por cada sección + hoja de evaluación anual (Ficha 2) + diario residente + informe anual de evaluación del residente + informe de evaluación del diario del residente, que serán redactados por el tutor personal del residente según la evolución observada durante el curso y el trabajo realizado redactando el diario del residente. También deberán entregar en docencia los PIF's individuales de cada residente para el siguiente curso/año.

3: El comité evaluador trasladará los resultados de la evaluación a la Comisión de Docencia

4: Se publicarán dichos resultados en una notificación firmada por el presidente en el tablón de anuncios. Tras esta publicación se tendrán 10 días para poder consultar las calificaciones, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique. Durante los 10 días posteriores a la publicación en el tablón, se podrá solicitar por escrito ante la Comisión de Docencia, la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables en los términos previstos en el artículo 24 del Real Decreto 182/2008.

5: El presidente de la comisión de docencia, tras los 10 días y si no se ha formulado ninguna solicitud de revisión, convocará a los comités de evaluación para trasladarles las evaluaciones positivas y las negativas no recuperables del último año para que con carácter inmediato se proceda a llevar a cabo las evaluaciones finales.

6: La Comisión de Docencia en el plazo de 15 días desde la publicación en el tablón de anuncios, remitirá Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de las evaluaciones positivas y negativas, especificando en este último caso, si son recuperables o no. La evaluación será:

- **Positiva:** si ha alcanzado el nivel exigible para considerar cumplidos los objetivos del programa formativo del año de que se trate.
- **Negativa:** en caso contrario. Pueden contemplarse varios supuestos de evaluaciones anuales negativas

c) EVALUACIÓN FINAL DE RESIDENCIA

Tiene la finalidad de verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el período de

residencia y calificar a los residentes para que accedan al título de especialistas.

Esta evaluación se realizará a los residentes después de la evaluación del último año de residencia, en el plazo de 10 días desde la fecha en que el presidente de la comisión de docencia convoque los comités de evaluación y les traslade las evaluaciones del último año. El plazo será de 5 días si proviene de evaluación anual negativa de último año. Ver artículo 25 del real Decreto 183/2008.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el período de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- Positiva.
- Positiva destacado.
- Negativa.

Si el residente tiene una evaluación positiva en todos los cursos del período de formación, no podrá evaluarse negativamente.

Si el residente quiere optar a la calificación de destacado con mención, o de destacado con mención especial de la comisión nacional de su especialidad, debe solicitar revisión y la realización de una prueba a dicha comisión.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión a la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria o extraordinaria, a través de la comisión de docencia.

Los comités de evaluación trasladarán a la comisión de docencia las evaluaciones, para que publique en el tablón de docencia una reseña firmada por el presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de la comisión las calificaciones de las evaluaciones finales.

En la reseña del tablón de docencia debe constar:

- Nombre, apellidos y firma del presidente de la comisión de docencia, y en su defecto del vicepresidente.
- Información a los interesados respecto que a partir de su publicación se iniciará el cómputo de 10 días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad.
- Diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Transcurridos los 10 días, el presidente de la comisión de docencia remitirá de inmediato al Registro Nacional de Especialidades en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de evaluación de las mismas.

COMITÉS DE EVALUACIÓN DE LA EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL:

Para cada una de las especialidades cuyos programas de formación se desarrollen, se constituirá un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual y final de los Especialistas en formación. La evaluación se efectuará utilizando las calificaciones de cero a diez.

Compondrán los Comités de Evaluación:

- El Jefe de Estudios del Hospital, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse;
- El presidente de la subcomisión que en su caso corresponda (pendiente de instrucciones de la Conselleria);
- Un facultativo del servicio y con título de Especialista de la especialidad que proceda, designado por la Comisión de Docencia;
- El Tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado;
- El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- El Secretario del Comité de Evaluación, con voz pero sin voto en sus reuniones, será el Secretario de la comisión de Docencia o de la Comisión Asesora, según proceda.

El Comité de Evaluación hará constar en las correspondientes actas las evaluaciones anuales y finales.

En el bloque de rotaciones hay que hacer constar el título del contenido, la unidad en la que se ha realizado, el centro hospitalario, la duración, aconsejable en meses o fracción; y la calificación. En caso de evaluación negativa hay que hacer constar la causa y redactar un informe justificativo.

En el bloque de actividades complementarias se incluirán cursos, seminarios, etc. realizados durante el año lectivo. Para que puedan ser evaluadas se debe aportar la documentación acreditativa de su realización y características, al Comité de Evaluación. Aunque no se considera una actividad obligatoria por la Orden Ministerial, sí es ampliamente aconsejable por nuestra Comisión de Docencia. En el caso de no poder reflejar todas las actividades por falta de espacio, el tutor puede agruparlas en grupos homogéneos de calificación y evaluar cada grupo.

La calificación otorgada se reflejará en el acta de la sesión del Comité de Evaluación y se notificará a la Comisión de Docencia. Cuando la evaluación anual sea negativa, el Comité de Evaluación decidirá entre las siguientes alternativas:

- Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimiento o insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación, se establecerá una recuperación específica y programada que el Especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prorroga anual del correspondiente contrato

por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación. Es decir, el Especialista en formación será definitivamente evaluado al término del periodo de recuperación, y el contrato se prorrogará inicialmente, por tres meses, quedando supeditada su prórroga anual al resultado de la evaluación.

- Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación, el Comité lo notificará a la Comisión de Docencia y a la Dirección del centro a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato. Salvo que el residente solicite revisión de la evaluación según el artículo 24 del Real Decreto 183/2008.

- Cuando la evaluación negativa se deba a períodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25 por 100 de la jornada anual, el Comité de Evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa del año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso.

Una vez completado el período de recuperación que corresponda se procederá a su evaluación. 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 revisión según artículo 24 del Real Decreto 183/2008. La repetición completa del año requerirá el informe previo de la Comisión de Docencia y será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo. La prórroga del período formativo conllevará la prórroga del contrato.

PAPEL DEL TUTOR EN LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE: INFORME ANUAL DEL TUTOR

El tutor debe realizar un obligatoriamente informe anual de todos los aspectos relacionados con la evaluación del residente, ya sea formativa como sumativa. Este informe deberá presentarlo en el tribunal de evaluación del residente y formará parte de la evaluación anual de dicho residente. Este informe anual será un instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Debe contener:

- Identificación del residente y periodo evaluado
- La realización de las entrevistas estructuradas: Constará cuantas se han hecho y una reflexión sobre el proceso de aprendizaje del residente, de sus problemas importantes y de las posibles desviaciones de su PIF. Se realizarán 4 o más al año y preferentemente a mitad del periodo de rotación.
- La revisión del libro del residente: Anualmente el tutor deberá evaluar el libro y al menos trimestralmente, pudiendo coincidir con las entrevistas, comprobar que el residente lo lleva al día. En esta revisión se deberá comprobar el nivel de cumplimiento de adquisición de competencias, la realización de cursos, de actividad docente e

investigadora

- Los informes de las rotaciones internas y externas: En todas las rotaciones del residente el tutor deberá realizar un informe en el que se hará constar si se han cumplido los objetivos previstos en su PIF. Además, registrará la satisfacción del residente en la rotación y los problemas detectados.
- Informe de otras posibles pruebas de evaluación aplicadas: Algún tipo de prueba/examen, ECOE, mini-cex, resolución de caso clínico, sesiones bibliográficas, etc.
- Informes de jefes asistenciales/tutores rotaciones: Se adjuntarán los informes del Jefe de Servicio o de los tutores responsables de las rotaciones. Las puntuaciones del rotatorio son de 0 a 10 puntos. Las puntuaciones de 9-10 se exigirá un informe del tutor, de no existir se le puntuará 8 como máximo.
- Informe final en que se proponen modificaciones o adaptaciones del PIF del año siguiente: En este informe se deben justificar estas modificaciones para corregir déficits formativos o áreas de especial interés para el residente.

16. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE DOCENCIA

Todos los cursos los especialistas en formación mediante una ENCUESTA ANÓNIMA realizarán una evaluación de la estructura, funcionamiento, adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad docente del hospital en la que se están formando, como de los servicios por los que realiza rotaciones, como de las instalaciones comunes del hospital. Los residentes de primer año evaluarán diversos aspectos de la bienvenida y recibimiento.

Los resultados de la encuesta son analizados por la Comisión de Docencia, y de sus conclusiones surgen puntos de mejora y acciones a realizar, que se comunican a la Dirección Gerencia del Departamento para su conocimiento y colaboración en la ejecución de dichas acciones.

Evaluarán la efectividad de las funciones de tutoría y supervisión de su tutor, el desarrollo de actividades de formación (sesiones clínicas, seminarios, revisiones bibliográficas...)

Dicha evaluación también se realiza de forma continua ya que el residente puede en cualquier momento comunicar cualquier queja o sugerencia a los miembros de la Comisión de Docencia, o incluso de forma anónima a través del buzón de sugerencias situado junto al tablón de anuncios de Docencia de la tercera planta.

La información que se obtiene de estas evaluaciones, sobre todo de la ENCUESTA, es la que permite implementar acciones de mejora en la formación, por lo que es muy importante que participe en su cumplimentación. El último mes de cada año de residencia recibirás en tu correo electrónico el enlace para completar la encuesta online.

La Comisión de Docencia y la Comisión de Calidad Docencia (comisión de tutores) también realizan la evaluación continuada de la estructura y función docente del hospital, al igual que cada uno de los actores de la docencia.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

En el servicio de Obstetricia y Ginecología, además, los residentes cumplimentan tras finalizar cada rotación (por tanto unas 5-6 veces al año), una encuesta de satisfacción personal (No anónima) que nos sirve a los tutores de Feedback para mejorar la docencia año a año.

En caso de necesidad de informar al jefe de servicio de alguna situación especial importante para mejorar, las encuestas se remitirían al jefe o resto del servicio de forma anónima.

Rotación:

Fecha inicio-fin de la rotación:

⊕ ¿Cómo valoraría su relación con el equipo docente en el presente rotatorio?

Relación	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Empatía con el equipo docente				
Acompañamiento en los distintos procesos de aprendizaje (teórico/prácticos)				
¿Se le han facilitado las herramientas de estudio teóricas necesarias para poder enfrentarse al diagnóstico y tratamiento de los casos clínicos más frecuentes en el presente rotatorio?				
¿Considera que ha iniciado este rotatorio con la base teórica recomendable para su óptimo aprovechamiento?				
¿Cómo valora la orientación en la toma de diagnósticos, haciendo hincapié en los diagnósticos diferenciales?				
¿La supervisión de su trabajo en consulta o en quirófano cuando le han surgido dificultades, cree que ha sido correcta?				
¿Se le han mostrado habilidades para que la relación médico-paciente fluya en situaciones complicadas?				
¿Considera que las enseñanzas se han basado en una utilización racional de los recursos?				

En relación con sus actividades de trabajo.

	Siempre	Algunas veces	Nunca
¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?			
¿Entiende que en ocasiones el doctor/a que le supervisa decida realizar él mismo determinada actividad?			
¿Se siente reconocida por sus superiores en las actividades que realiza?			
¿Considera que ha realizado la mayor parte de las cosas que esperaba del rotatorio que finaliza ahora?. ¿Qué porcentaje considera que ha realizado?			
¿En qué cree que podría mejorarse este rotatorio?			

Castellón a _____ de _____ de _____

Firmado:

Residente de _____ año.

17. RECURSOS MATERIALES DOCENTES

1. ESPACIO FÍSICO Y MATERIAL:

El Servicio dispone de:

- Sala de reuniones/aula de estudio y sesiones con pizarra (Aula 1.1 Escuela de enfermería / AULA UBICADA EN 3ªD): donde se realiza diariamente a las 08:30 el pase de guardia a todos los facultativos del servicio y donde se cuelgan cada miércoles la distribución de quirófanos y consultas de la semana siguiente. También se puede encontrar información sobre cursos, circulares de dirección, sesiones clínicas, grupos/turnos de vacaciones, guardias definitivas de todo el mes, rotatorio de guardias de adjuntos, listados de puentes, listado de puntos negros y cualquier información que se considere relevante para el servicio. Cuenta con 2 ordenadores e impresoras.
- Posibilidad de realizar sesiones en salas comunes del hospital habilitadas para ello, con proyector tanto de diapositivas como de transparencias. Semanalmente todos los jueves se realiza el pase de guardia y una sesión clínica del servicio en el salón de actos del edificio de enfermería (Aula 1.1 Escuela de enfermería).
- Equipo de simulación de parto (que consta de una pelvis, 2 fetos, 2 cordones y 2 placentas) con el que se realizan talleres de instrumentación.
- Pelvitainer básico para talleres de suturas laparoscópicas.

El hospital dispone de:

- Aula de simulación en el edificio de docencia a disposición de las residentes.
- Biblioteca central: dispone de diversos textos y revistas de la especialidad, incluyendo tratados generales de Obstetricia y Ginecología, Oncología y Cirugía Ginecológica, y libros monográficos sobre las diferentes facetas de la especialidad: perinatología, endocrinología, reproducción, oncología y patología mamaria. La relación de libros presentes en la biblioteca relacionados con la especialidad de obstetricia y ginecología se especifican en el Anexo nº1. La relación de revistas presentes en la biblioteca relacionadas con las especialidad de obstetricia y ginecología se especifican en el Anexo nº2.

NOTA: Debido a los recortes económicos del Hospital, actualmente no existe ninguna suscripción a revistas de la especialidad vigente. No obstante la Dirección Médica del Hospital se ha comprometido a facilitar aquellos artículos que sean de interés para el Servicio de Obstetricia y Ginecología.

2. PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA:

Los protocolos validados por la comisión de calidad se encuentran en formato PDF en cada uno de los ordenadores del hospital en la siguiente dirección: Aplicaciones departamentales. L:/ Carpetas compartidas. Obstetricia. Protocolos. L:/Documentación/DOCUMENTOS_COMISION_CALIDAD/GINECOLOGIA

Además pueden encontrarse de forma física en la sala de sesiones de la 3ªD, en la carpeta creada para ello con el nombre 'PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA HUGCS'.

Ante la ausencia de algún protocolo específico del servicio de Obstetricia y ginecología del HUGCS, se pueden utilizar los protocolos de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología 'PROSEGO' (www.prosego.com) y los protocolos clínicos de Hospitales españoles punteros, como H. Clínic Barcelona (https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/protocolos_es.html), H. Vall d'Hebron de Barcelona (www.medfetal.org), etc.

3. CONSULTAS ON LINE RECOMENDADAS:

Se aconseja crearse usuario y contraseña de:

- SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia): al hacerse socio de la SEGO mensualmente les enviarán información de los cursos y congresos relevantes tanto a nivel nacional como internacional y tanto de realización on-line como de presencia física. Se aconseja también descargarse la APP de la SEGO para tener información precisa de los congresos auspiciados por la SEGO. También se tendrá acceso a los protocolos de la SEGO 'Prosego'.
- Websurg: acceso libre a videos formativos de cirugías laparoscópicas
- MSD: entre otras aplicaciones se pueden consultar online artículos a texto completo de las principales revistas nacionales e internacionales de la especialidad (Revistas con acceso libre en 'profesionales.msd.es': American Journal of Obstetrics and Gynecology, Contraception, Fertility and Sterility, Gynecologic Oncology, The Lancet, International Journal of Gynecology & Obstetrics, etc.)
- UpToDate (suscripción gratuita desde los ordenadores del Hospital).
- pubmed: acceso a revistas indexadas.

18. ESTRUCTURA FÍSICA

La estructura física del Servicio consta de instalaciones en 3 lugares físicos diferentes: HUGCS, Centro especialidades Plaza Huerto Sogueros y Centro especialidades del Grao-Cs.

Áreas comunes del personal facultativo en el HUGCS

- Sala sesiones: 3ªD
- Vestuario masculino/residentes: 3ªD
- Vestuario femenino: 2ª planta del edificio de enfermería puerta nº9.
- Despacho del jefe de servicio: 3ªD.

Se pueden diferenciar 2 áreas de actuación:

AREA DE OBSTETRICIA

- Consultas Externas:
 - a. Consulta de Tocología Alto riesgo (puerta 39, primera planta), Hospital General: cuatro días por semana. Responsables: Dra. Villar/Dr. Cabrera/Dra. Batalla/Dra. Goberna/Dra. Reula (equipo obstetricia o tocología).
 - b. Consulta de Tocología Centro de Especialidades Jaime I: tres días por semana. Responsables: equipo tocología.
 - c. Consulta de Ecografía Obstétrica Nivel III y Técnicas Invasivas (Amniocentesis/Bx corial), 3ªD Hospital General: diaria. Responsables: Dra. Samper/Dr.Ortolá/Dra. Guijarro/Dra. Bovea/Dra. A.Cañete/Dra Caselles/Dra Morata).
 - d. Consulta de Fisiopatología Fetal, Área Paritorios Hospital General: diaria, incluso fines de semana. Responsable: Jefe de sección de Obstetricia (Dra. Lozano)
 - e. Consulta de Ecografía Obstétrica Centro de Especialidades Jaime I: diaria. Responsable: equipo de Diagnóstico Prenatal.
- Quirófano:
 - Quirófano programado de Obstetricia (nº 14), dentro del área de partos: diario.
 - 3 Quirófanos de Urgencias Obstétricas: uno anexo al paritorio (nº14) y los otros en el Área de Quirófanos del hospital (segunda planta, quirófanos nº10 y nº11) disponibles para la asistencia obstétrica durante la guardia.
- Área de hospitalización prenatal (3ºC, HUGCS): Consta de 24 camas asignadas (son compartidas con las pacientes ginecológicas).
- Área de hospitalización postnatal (3ºD, HUGCS): Consta de 21 camas asignadas para el control del puerperio tanto normal como patológico.

- Sala de Paritorios:
 - Sala de exploración: se atienden a las pacientes gestantes, de más de 24 semanas de gestación, que consultan por urgencias o aquellas programadas desde Fisiopatología Fetal.
 - Sala de ecografía
 - Sala de monitorización materno-fetal
 - 5 salas de dilatación individuales con baño propio, RCTG, pelotas y sillas de dilatación disponibles
 - Área de control de dilataciones
 - 3 paritorios
 - Anexo a ésta se encuentra el área de quirófano

AREA DE GINECOLOGÍA

- Consultas Externas:
 - a. Consulta de Ginecología Oncológica (puerta 41, primera planta HUGCS): todos los lunes y jueves. Equipo oncología ginecológica.
 - b. Consulta de Patología Cervical (puerta 41, primera planta HUGCS): todos los martes, miércoles y jueves alternos. Responsable: equipo de patología cervical.
 - c. Consulta de Reproducción (puerta 41, primera planta HUGCS); 1-2 días por semana. Responsable: equipo de reproducción.
 - d. Consulta de Control Folicular (puerta 42, primera planta HUGCS): diaria (incluso fines de semana). Responsables: equipo reproducción.
 - e. Consulta de Histeroscopia: Lunes y Viernes. Responsable: equipo histeroscopias.
 - f. Consulta de Suelo Pélvico (CCEE Jaime I): lunes y miércoles. Responsable: Equipo Suelo pélvico.
 - g. Consulta de urodinamias (puerta 41, primera planta, HUGCS): jueves alternos. Responsable: Equipo Suelo pélvico.
 - h. Consulta de Ginecología General en el Centro de Especialidades: 2 consultas diarias. Responsables: Adjuntos del bloque ginecológico.
 - i. Consulta de Ginecología General en el ambulatorio del Grao de Castellón: todos los jueves. Responsable: Equipo ginecología.
 - j. Consulta de Programación Quirúrgica (puerta 40, primera planta HUGCS): todos los martes. Responsable: Dra. Badenes
- Quirófanos:
 - a. Quirófano 15 (área partos): cinco sesiones quirúrgicas semanales. Se establece, en la medida de lo posible, un día asignado para la cirugía oncológica, practicándose el resto de días tanto cirugía convencional, como técnicas para la distopia genital, incontinencia urinaria y cirugía endoscópica.
 - b. Quirófanos de cirugía menor ambulatoria (Histeroscopias): CCEE 1ª planta, pta 41, lunes y viernes.
 - c. Quirófano 6 (área quirófanos del Hospital, 2ª planta): sesión semanal de quirófano de la Unidad de Referencia de Cirugía Oncológica Abdómino-Pélvica (URCOAP) en el que se realizan técnicas avanzadas en el tratamiento

de cáncer ovario estadios III-IV, tanto primario como recaídas, incluyendo Quimioterapia intraperitoneal, cirugía de hemiabdomen superior y reconstrucciones plásticas, contando con profesionales de diversas especialidades. Ginecólogos responsables: Dr. Lluca/Dra. Serra/Dra Climent.

- Urgencias
Se atienden las urgencias que acuden por patología ginecológica, patología obstétrica en pacientes de menos de 23 semanas de gestación o por patología puerperal en una sala de exploración que se encuentra en la tercera planta del hospital (3ªD, planta de maternidad).
- Área de hospitalización (3ªC): Consta de 26 camas asignadas (son compartidas con las pacientes obstétricas). Responsables: Equipo Obstetricia.

19. RECURSOS HUMANOS

Jefe de Servicio: Juan Antonio Serrano Fernández
Jefes Clínicos: Xelo Badenes Monfort, Amparo Lozano Moreno
Médicos Adjuntos: Roser Batalla Gurrea (Equipo Tocología)
Carmina Bovea Beltrán (Equipo Dx Prenatal)
Cesar Romeo Cabrera León (Equipo tocología)
Rocío Díaz Sanjuan (Equipo Histeroscopias, Esterilidad)
Laura Goberna Viñado (Equipo tocología, ginecología)
Amparo Lozano Moreno (Equipo patología cervical)
José Antonio Lluca Abella (Equipo oncología)
Luz María Mira Ferrer (Equipo Suelo Pélvico, ginecología)
Alba Monferrer Serrano (Equipo esterilidad, ginecología)
Julia Montañés Sabater (Equipo histeroscopias, ginecología)
Hugo Chacaltana Tang (Equipo suelo pélvico, ginecología)
Carmen Martínez Ródenas (Equipo Pat. cervical, ginecología)
Sebastián Ortolá Chumillo (Equipo Dx Prenatal)
María Vicenta Samper Bellot (Equipo Dx Prenatal)
Elia Villar Graullera (Equipo tocología)
Anna Serra Rubert (Equipo oncología, ginecología)
Cristina Oliva Martí (Equipo tocología, ginecología)
Aroha Cañete Mota (Equipo dx prenatal, ginecología)
Pilar Carratalá Barrés (Equipo Ginecologia) (excedencia)
Maria Carmen Reula Blasco (Equipo tocología, ginecologia)
Miriam Guijarro Colomer (Equipo dx prenatal, ginecologia)
Silvia Sanahuja Bort (Suelo pélvico/Esterilidad/ginecología)
Dolors Piquer Simo (Equipo Dx prenatal/s. Pelvico/ginecologia)
Maria Teresa Climent Martí (Equipo Oncología/ginecología).
Laura Caselles Alvarez (Equipo dx prenatal/ginecología).
Ana Morata Latorre (Equipo dx prenatal/ginecología).
Fabiana Nuñez Nuñez (Equipo Pat. cervical, ginecología).
Sarai Cañete Mota (Equipo Ginecologia)
Valentina Smurygina (Equipo Ginecologia)

Médicos con contrato de guardías: Isabel González

Médicos con contratos temporales (sustituciones) en el momento de la redacción de esta guía:

Laura Rubert Torró (sustituye a Dra. Carratalá)

Médicos Residentes: 2 residentes por año

20. PLAN DE CALIDAD DOCENTE (Anexo nº6)

Los centros hospitalarios tienen la responsabilidad de desarrollar una actividad de la máxima calidad posible en sus facetas de asistencia, docencia e investigación. Con el fin de lograr una mejora continua de la docencia que se ofrece a los médicos internos residentes, según lo dispuesto en el Real Decreto 183/2008, el Hospital General Universitario de Castelló ha implementado el Plan de Calidad de Docencia (PCD), disponible en la página web de la Comisión de Docencia. El PCD es el documento que expresa la misión y la visión docente del hospital, describe los recursos humanos y materiales destinados a la docencia en formación especializada, analiza las fortalezas y debilidades del centro en materia de docencia, define unos objetivos docentes y los indicadores que se emplean para verificar su progresión y, con estos datos, establece un plan de mejora. El objetivo final del PCD es ofrecer una docencia de alta calidad a los MIR que asegure la adquisición de los conocimientos y las habilidades necesarias. Para ello se evalúan regularmente numerosos aspectos relacionados con la docencia y con la investigación, de modo que se pueda verificar la mejora conseguida y se puedan detectar los déficit en determinadas áreas para ofrecer los mejores servicios docentes. Esto incluye verificar que cada especialidad y cada residente disponen de itinerarios formativos actualizados e individualizados, comprobar que las evaluaciones formativas se realizan en el plazo y forma establecidos o identificar el nivel de los tutores de residentes en cuanto a capacidad y acreditación en formación. El PCD evalúa la satisfacción de los residentes con la docencia recibida en los rotatorios y en su servicio de origen, así como la satisfacción con el Programa de Formación Transversal Común. También intenta promover la investigación de los residentes, monitorizando las publicaciones nacionales e internacionales, las comunicaciones a congresos y los proyectos de investigación en que ha participado cada residente. Se evalúa la capacidad docente global del hospital y su nivel de atracción. En todos estos aspectos se busca la mejora continua y permanente que permita alcanzar un mayor nivel docente año tras año.

Una característica fundamental del PCD es la participación activa de los MIR en la mejora de los procesos de docencia. Para ello es fundamental que el médico residente cumplimente las encuestas de satisfacción y que remita cualquier queja o sugerencia a través de cualquiera de las vías establecidas (en las propias encuestas de satisfacción, a través de su tutor o directamente a la Comisión de Docencia). Estas sugerencias son esenciales para verificar que se recibe una enseñanza adecuada y permiten fijar nuevos objetivos para ofrecer una docencia excelente.

21. PROTOCOLO ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD

1. INTRODUCCIÓN

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

Nos referimos a **autonomía** cuando hablamos del grado de independencia con que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un período formativo y nos referimos a **responsabilidad** cuando hablamos del grado de supervisión con que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

● Se definen **tres niveles de autonomía:**

Nivel 1: las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable.

Nivel 2: el residente tiene un extenso conocimiento, pero no la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3: el médico residente ha visto o ha ayudado a determinar actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

● Se definen **tres niveles de responsabilidad:**

Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

Nivel 3: son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

Tal como especifica el **Real Decreto 183/2008**, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.

El nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas o que se correspondan con Áreas de Capacitación Específica o alta especialización.

EN TODOS LOS CASOS, A CUALQUIER HORA, 365 DIAS, INDEPENDIENTEMENTE DEL NIVEL DE AUTONOMÍA Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE, ÉSTE PODRÁ CONTACTAR, SI LO PRECISARA, CON EL ADJUNTO DE GUARDIA EN EL BUSCA 441138.

2. NIVELES DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD POR AÑO DE RESIDENCIA:

1) RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Al finalizar el curso, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido las siguientes actividades:

a) Actividades relacionadas con competencias comunes.

Nivel de autonomía 1

Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que se respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad. Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en el paciente.

Realizar una entrevista clínica completa. Realizar una correcta historia clínica y exploración, tanto obstétrica como ginecológica.

Realizar un soporte vital básico.

Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.

Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.

Gestionar adecuadamente el propio tiempo.

Presentar una sesión clínica.

Nivel de autonomía 2

Obtener un consentimiento informado válido.

Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo-beneficio al razonamiento clínico.

Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.

b) Actividades relacionadas con el embarazo

Nivel de autonomía 1

Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de gestación (anamnesis y exploración obstétrica completa, indicación e interpretación de pruebas complementarias, informar a la paciente de una manera comprensible, recomendaciones para el cuidado del embarazo, tratamiento de posibles molestias).

Indicar los cribados de cromosopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación; así como las profilaxis recomendadas durante la misma.

Realizar una correcta ecografía: diagnóstico de gestación, establecer el número de embriones, determinar la viabilidad embrionaria, biometrías embrionarias y fetales, estática fetal y localización placentaria.

Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes y amnioscopias.

Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.

Promover la lactancia materna.

Nivel de autonomía 2

Realizar ecografía obstétrica que determine el diagnóstico de corionicidad y amniocidad de la gestación gemelar, estudio morfológico fetal, cervicometría vaginal, medición del ILA.

Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

c)Actividades relacionadas con el puerperio

Nivel de autonomía 1

Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.

Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia.

Tratar el dolor puerperal.

Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.

Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica; así como la anemia postparto.

Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos.

Proporcionar la información adecuada al paciente sobre lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y orientación sobre planificación familiar.

Redactar correctamente informes de alta hospitalaria.

Nivel de autonomía 2

Atender a púerperas con enfermedades asociadas.

Atender a púerperas con complicaciones graves durante el parto.

d)Actividades relacionadas con las urgencias

Nivel de autonomía 1

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica de las hemorragias de la primera y segunda mitad de la gestación, de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino, de la sospecha de la rotura de membranas, de la viabilidad embrionaria y del bienestar fetal.

Diagnosticar el parto y sus condiciones.

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica del prurito genital, del dolor abdomino-genital, de las amenorreas y metrorragias, de las molestias mamarias.

Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

Nivel de autonomía 2

Realizar legrados obstétricos evacuadores de abortos de primer trimestre.

Identificar signos de alarma y realizar la orientación terapéutica en gestantes y pacientes ginecológicas.

e)Actividades relacionadas con cirugías programadas

El residente debe actuar como primer ayudante en intervenciones menores y como segundo ayudante en intervenciones mayores.

Nivel de autonomía 1

Comprobar los protocolos prequirúrgicos.

Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.

Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.

Preparar el campo quirúrgico.

Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.

Reconocer y describir las estructuras anatómicas.

Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.

Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.

Solicitar un informe anatomopatológico.

Nivel de autonomía 2

Abrir y cerrar pared abdominal.

Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.

Informar a los familiares en patología no oncológica.

f)Actividades relacionadas con la asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.

Valorar adecuadamente la progresión del parto.

Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.

Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal.

Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.

Asistir al parto vaginal espontáneo. Realizar una correcta protección de periné. Indicar, realizar y suturar una episiotomía. Asistir al alumbramiento.

Revisar el canal de parto.

Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.

Reanimar recién nacidos normales

Nivel de autonomía 2

Identificar anomalías pélvicas.

Identificar presentaciones anómalas.

Tratar adecuadamente las disdinamias.

Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.

Actuar como ayudante en cesáreas.

Realizar una extracción manual de placenta.

Asistir a la realización de ventosa obstétrica.

Nivel de autonomía 3

Asistir a la realización de fórceps y espátulas.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN EL R1

En nuestro servicio se definen los siguientes niveles de responsabilidad para el R1:

En todas las rotaciones la residente de primer año irá adquiriendo un grado de responsabilidad a lo largo de la rotación que pasará del nivel 3 al nivel 2, estando siempre supervisada por un tutor o facultativo. Nunca será definido un nivel de responsabilidad 1 en la práctica clínica diaria de sus rotaciones.

Durante las guardias, en cambio, el nivel de responsabilidad de la residente de primer año podrá llegar al nivel 1 en función de su adquisición de conocimientos y habilidades:

- Durante los primeros 6 meses del curso el residente actuará bajo supervisión directa, es decir con un nivel de responsabilidad máximo 2.

- Durante los siguientes 6 meses del curso y si la evolución del residente es la adecuada a juicio del tutor o facultativo de referencia el residente podrá adquirir un nivel de responsabilidad 1 en ciertos actos que se enumeran a continuación:
 - Altas de las pacientes puerperas sin complicaciones (3ªD)
 - Ingresos de pacientes obstétricas con diagnóstico de parto en curso, pródromos o RPM
 - Urgencias ginecológicas de bajo nivel de complejidad: pruritos genitales, amenazas de aborto y abortos (tanto altas como ingresos).
 - Programación de legrados en UCSI ante abortos diferidos.
 - Asistencia de partos eutócicos y sutura de episiotomías.

2) RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso, deben ser el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación, los que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1.

Al finalizar el segundo año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

2-a) Actividades relacionadas con competencias comunes

Nivel de autonomía 1

Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.

Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.

Obtener un consentimiento informado válido.

Exponer un caso clínico completo para discusión.

Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica.

Presentar para discusión (dentro de la unidad docente) un caso de conflicto bioético obstétrico.

Presentar una sesión clínica con supervisión indirecta.

Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.

Elaborar una comunicación médica y presentarla.

Nivel de autonomía 2

Comunicar malas noticias.

Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.

b) Actividades relacionadas con el embarazo y puerperio patológico

Nivel de autonomía 1

Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.

Diagnosticar y tratar la hiperemesis gravídica.

Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.

Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.

Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: la amenaza de parto prematuro; la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis; la gestación cronológicamente prolongada; el crecimiento intrauterino restringido; las hemorragias de la segunda mitad de la gestación; las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico; la preeclampsia y la eclampsia; la diabetes gestacional.

Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.

Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias, las anemias del embarazo, las dermatosis del embarazo, las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar

Nivel autonomía 2

Indicar y realizar un cerclaje cervical.
Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, y especialmente en casos de: HTA crónica, diabetes pregestacional y cardiopatías.
Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.
Realizar el estudio morfológico fetal.
Realizar el estudio hemodinámico fetal.
Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.
Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

c)Actividades relacionadas con la ginecología general

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

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

d)Actividades relacionadas con la contracepción

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2/3

Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.

Colocación de dispositivos intratubáricos por histeroscopia.
Contracepción definitiva por laparoscopia.

e)Actividades relacionadas con la menopausia

Nivel de autonomía 1

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

f)Actividades relacionadas con el suelo pélvico

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

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

g)Actividades relacionadas con cirugías programadas

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

Nivel de autonomía 1

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

h)Actividades relacionadas con la asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II.
Realizar un pronóstico de parto.
Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
Tratar correctamente las disdinamias.
Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.

Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.

Indicar y realizar una extracción manual de placenta.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.

Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

Nivel de autonomía 2

Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.

Asistir a partos gemelares a término.

Asistir a la distocia de hombros.

Asistir al parto en presentación podálica.

Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.

Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

i) Actividades relacionadas con urgencias

Nivel de autonomía 1

Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.

Diagnosticar y tratar el aborto séptico.

Diagnosticar la gestación ectópica.

Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación: Amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas; Hemorragia de la segunda mitad de la gestación; Preeclampsia y eclampsia.

Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

Nivel de autonomía 2

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

3) RESIDENTES DE TERCER AÑO

Al finalizar el tercer año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

a) Actividades relacionadas con competencias comunes

Nivel de autonomía 1

Comunicar malas noticias.

Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología.

Distinguir en la práctica entre problema de salud, necesidad sanitaria y demanda asistencial.

Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

Colaborar en la elaboración de un artículo para publicación.

Presentar para discusión un tema de conflicto bioético ginecológico.

Supervisar a residentes de 1^{er} año.

Nivel de autonomía 2

Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia. y la aplicabilidad de los resultados a la propia población.

Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.

Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.

Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

b) Actividades relacionadas con patología cervical y del tracto genital inferior

Nivel de autonomía 1

Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.

Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.

Realizar biopsias de vulva, vagina y cérvix.

Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones.

Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.

Interpretar de los resultados histopatológicos.

Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

c) Actividades relacionadas con endocrinología ginecológica

Nivel de autonomía 1

Realizar una anamnesis y una exploración completa.

Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes.

Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.

Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales.

Indicar e interpretar exploraciones de silla turca.

Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.

Estadificar el hirsutismo.

Nivel de autonomía 2

Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.

d)Actividades relacionadas con la reproducción

Nivel de autonomía 1

Realizar una anamnesis y exploración completa.

Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias.

Orientar un estudio de esterilidad.

Nivel de autonomía 2

Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.

Hacer inseminaciones.

Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.

Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.

Nivel de autonomía 3

Cirugía de la esterilidad.

Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida.

Controles foliculares.

Técnicas de reproducción asistida.

e)Actividades relacionadas con la histeroscopia

Nivel de autonomía 1

Identificar y utilizar correctamente el instrumental de histeroscopias.

Identificar de la anatomía endouterina normal y patológica.

Nivel de autonomía 2

Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria.

Realizar cirugía histeroscópica programada.

f)Actividades relacionadas con cirugía programada

Nivel de autonomía 1

Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.

Miomectomía no complicada.

Nivel de autonomía 2

Histerectomía no complicada.

Actividades relacionadas con la asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.

Asistir el parto de fetos pretérmino.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.

Cesáreas iterativas.

Cesáreas no urgentes ni complicadas.

Nivel de autonomía 2

Asistir a partos gemelares pretérmino.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.

Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.

Cesáreas iterativas y urgentes.

Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.

Ayudante en histerectomías urgentes.

Supervisión de residentes de primero y segundo año.

g)Actividades relacionadas con las urgencias

Nivel de autonomía 1

Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).

Realizar legrados post parto.

Asistir a interrupciones legales de embarazo (voluntaria).

Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.

Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

Nivel de autonomía 2

Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.

Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

4) RESIDENTE DE CUARTO AÑO

Al finalizar el cuarto año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

a) Actividades relacionadas con competencias comunes

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: Valorar el coste utilidad de una decisión médica.
Participar en comités de calidad y de ética asistencial (optativo).

b) Actividades relacionadas con la oncología ginecológica

Nivel de autonomía 1

Realizar una anamnesis y exploración correcta.
Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
Interpretar los resultados de anatomía patológica.
Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

Nivel de autonomía 2

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

c) Actividades relacionadas con la patología mamaria

a) Nivel de autonomía 1.

Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria.
Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.

Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.
Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.
Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
Orientar el proceso diagnóstico y terapéutica.

Nivel de autonomía 2

Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.

Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

d)Actividades relacionadas con el diagnóstico prenatal

Nivel de autonomía 1

Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.

Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre.

Orientar los resultados genéticos.

Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

Nivel de autonomía 2

Realizar un consejo reproductivo.

Nivel de autonomía 3

Biopsias coriales.

Otras técnica invasivas fetales si se realizan en su unidad docente.

e)Actividades relacionadas con cirugías programadas

Nivel de autonomía 1

Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.

Nivel de autonomía 2

Cirugía benigna por laparoscopia.

Nivel de autonomía 3

Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas.

f)Actividades relacionadas con la asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.

Asistir a partos gemelares pretérmino.

Asistir a distocias de hombros.

Diagnosticar y tratar la rotura uterina.

Realizar cesáreas complicadas y urgentes.

Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.

Reparar desgarros de periné complicados.

Nivel de autonomía 2

Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).

Diagnosticar y tratar la inversión uterina.

Realizar la histerectomía posparto.

g)Actividades relacionadas con las urgencias

Nivel de autonomía 1

Realizar laparoscopias diagnósticas.

Indicar y realizar laparotomías exploradoras.

Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales y infecciosos.

Nivel de autonomía 2

Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.

Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.

Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

22. OBJETIVOS ROTATORIOS

OBJETIVOS ROTATORIO FISIOPATOLOGÍA FETAL- PARITORIO

Última actualización: Abril 2017

Responsables de la Unidad: Dra. Amparo Lozano (jefa clínica)

Ubicación/duración: 3ªE (paritorio): consulta FPF-Ecografía-Dilatación-Q14, 4 meses consecutivos de R1

OBJETIVOS GENERALES

El MIR debe ser capaz de manejar el embarazo en sus últimas semanas de gestación, aquellos embarazos patológicos de la 2ª mitad de la gestación. Dirigir y asistir los partos eutócicos y distócicos.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

Conocimientos generales básicos:

Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.

Anatomía e histología de la placenta, membranas y cordón umbilical.

Fisiología de la unidad feto-placentaria y del líquido amniótico.

Adaptación materna a la gestación.

Fisiología del puerperio.

Conocimientos en embarazo, parto y puerperio inmediato normales:

Mecanismo del parto en las diferentes presentaciones y posiciones.

Clínica y asistencia al parto en las diferentes presentaciones y posiciones.

Concepto de parto no intervenido. Parto natural.

Dirección médica del parto.

Analgesia obstétrica: tipos, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y complicaciones.

Mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina en el nacimiento.

Exploración y reanimación del recién nacido.
Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné.
Clínica y asistencia del puerperio inmediato.
Farmacología del embarazo, del parto y del puerperio inmediato.

Conocimientos en embarazo, parto y puerperio inmediato patológicos:

- Atención general al embarazo de alto riesgo:

- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de las alteraciones de la 2ª mitad de la gestación:

Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del amnios.

Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta.

Amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino.

Rotura prematura de membranas y corioamnionitis.

Embarazo gemelar y múltiple.

Crecimiento intrauterino restringido.

Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal.

Gestación cronológicamente prolongada.

Estados hipertensivos del embarazo.

Diabetes gestacional.

Muerte fetal intraútero.

- Enfermedades coincidentes con la gestación. Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica, complicaciones y tratamiento: Cardiopatías, enfermedades respiratorias, enfermedad tromboembólica, enfermedades renales y urológicas, enfermedades digestivas, enfermedades hematológicas, diabetes pregestacional, otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad, enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido, enfermedades neurológicas, enfermedades psiquiátricas y adicciones, enfermedades de la piel, anomalías del aparato locomotor, neoplasias malignas, enfermedades infecciosas.

- Embarazo en situaciones especiales: en la adolescencia y en edad avanzada, embarazo no suficientemente controlado

Control del parto y la inducción:

- Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto.

- Control del parto en gestantes con patología gestacional y en mujeres con patología coincidente con la gestación.

- Fisiopatología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto.

- Alteraciones de la dinámica uterina durante el parto y su tratamiento.

- Parto en presentaciones cefálicas deflexionadas y posiciones occipitoposteriores. parto en presentación de nalgas, parto gemelar y múltiple.

- Diagnóstico y tratamiento del parto detenido, distocia de hombros.

- Rotura uterina.

- Parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica y complicaciones

- Enfermedades y lesiones del recién nacido relacionadas con el trabajo de parto.

- Implicaciones de la gestación y el trabajo de parto en la patología del suelo pélvico.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hemorragia del postparto inmediato
- Patología de la lactancia.

Conocimientos en exploraciones complementarias de bienestar fetal anteparto e intraparto:

Exploraciones y pruebas complementarias:

Métodos de control del bienestar fetal durante la gestación.

Métodos de control del crecimiento fetal durante la gestación.

Fundamentos de la amnioscopia.

Fundamentos de la cardiotocografía y de las pruebas de valoración del estado fetal anteparto e intraparto apoyadas en ella.

Ecografía obstétrica en la 2ª mitad de la gestación:

Valoración del líquido amniótico y placenta.

Estimación del volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsillo mayor, índice de líquido amniótico.

Valoración de la placenta y cordón umbilical, localización placentaria, valoración del número de vasos del cordón umbilical.

Estática fetal.

Vitalidad fetal.

Estimación del crecimiento fetal: Biometría fetal: diámetro biparietal, perímetros cefálico y abdominal, longitud del fémur. Seguimiento del crecimiento fetal. Estimación del peso fetal.

Tests biofísicos: interpretación, limitaciones. Tono fetal, movimientos fetales, respiración fetal. Ritmo cardiorrespiratorio.

Evaluación hemodinámica fetal y útero-placentaria.

Conocimiento de la hemodinámica fetal y útero-placentaria. Análisis e interpretación del flujo sanguíneo en vasos uterinos y fetales. Perfil hemodinámico fetal.

ADQUISICIÓN DE HABILIDADES

Habilidades generales:

Realizar historias clínicas pormenorizadas en la mujer gestante.

La exploración en la mujer embarazada.

Pruebas complementarias en la embarazada: realizar tomas de muestras para cultivos específicos, microbiológicos y serologías. Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales.

Habilidades en embarazo, parto y puerperio inmediato normales:

Realizar el seguimiento del embarazo normal en el 3º trimestre de gestación.

Control clínico del parto. Realizar e interpretar las diferentes técnicas de control del estado fetal intraparto.

Realizar asistencia al trabajo de parto no intervenido, al parto vaginal espontáneo.

Aplicar fórceps bajos o de desprendimientos no rotadores, aplicar la ventosa obstétrica.

Realizar y suturar episiotomías.

Reconocer y reparar los diferentes tipos de desgarro del canal blando del parto y perineales de I,II y III grado.

Evaluar el sangrado genital durante el parto y puerperio inmediato.

Habilidades en embarazo, parto y puerperio patológicos:

Realizar diferentes técnicas de evacuación uterina en la primera mitad de la gestación.

Realizar cerclajes cervicales.

Realizar tratamientos laparoscópicos de la gestación ectópica.

Diagnosticar y tratar polihidramnios, oligohidramnios.

Diagnosticar y tratar hemorragias de la segunda mitad de la gestación.

Realizar diagnóstico y tratamiento de la amenaza de parto pretérmino.

Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino.

Diagnosticar y tratar la corioamnionitis.

Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.

Realizar diagnóstico del estado fetal y manejo del crecimiento intrauterino restringido en la gestación.

Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas.

Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias.

Realizar el seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.

Realizar el seguimiento de gestantes con diabetes gestacional en el 3º trimestre de gestación.

Asistir a gestantes con feto muerto.

Diagnosticar y tratar trombosis venosas profundas y/o embolias pulmonares.

Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación.

Diagnosticar y tratar anemias ferropénicas y otras anemias en la gestación.

Realizar el seguimiento de la gestante con diabetes pregestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.

Prevenir la transmisión vertical de la hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.

Diagnosticar y tratar las infecciones genitales en la embarazada durante la 2ª mitad de la gestación.

Realizar el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la dinámica uterina.

Utilizar oxitocina en la conducción del trabajo de parto.

Utilizar medicación uterolítica en las hiperdinamias con repercusión fetal.

Diagnosticar el riesgo de pérdida de bienestar fetal.

Valorar el canal y el objeto del parto en el parto distócico.

Diagnosticar el parto detenido.

Diagnosticar la amenaza de rotura uterina.

Asistencia al parto en presentación podálica.

Asistencia al parto en las deflexiones y posiciones occipitoposteriores.
Asistir al parto vaginal de un feto pretérmino.
Asistir al trabajo de parto y parto de la gestación gemelar.
Reconocer el tipo de corionicidad y amniocidad de la gestación gemelar por el estudio de la placenta postalumbramiento.
Asistir a trabajo de parto y parto del feto con crecimiento intrauterino restringido.
Aplicar fórceps medio y en las diferentes distocias de rotación y deflexión.
Aplicar extracción por vacío en el expulsivo prolongado.
Realizar extracción mediante cesárea en úteros sin cesárea previa y fetos en presentación cefálica.
Realizar extracción mediante cesárea en otras circunstancias obstétricas.
Realizar la valoración de la función urinaria y anorectal en el postparto.
Asistir a la distocia de hombros.
Reparar los desgarros del parto perineales grado III y IV.
Asistir a parturientas con cesárea anterior.
Asistir a parturientas con rotura uterina.
Asistir a parturientas con inversión uterina.
Asistir a puérperas con hemorragia del alumbramiento y postparto inmediato.

Habilidades en exploraciones y pruebas complementarias:

Realizar las maniobras de Leopold.
Evaluar con precisión la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal.
Realizar la exploración obstétrica de una gestante con trabajo de parto: Situación, presentación con su altura en la pelvis y actitud fetal. Dilatación, borramiento, consistencia y posición del cérvix.
Pruebas complementarias:
Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos.
Realizar medidas de la altura uterina a lo largo de la gestación.
Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.
Realizar test basal de la frecuencia cardíaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.
Realizar pruebas de estímulo con contracción.
Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos.
Realizar e interpretar registros cardiotocográficos intraparto.
Interpretar los resultados de un estudio del equilibrio ácido-base en muestras de sangre fetal.
Ecografía obstétrica:
Medir el cérvix uterino en las gestantes.
Detectar movimientos fetales y la frecuencia cardíaca fetal.
Determinar la situación placentaria, su grado de maduración y las anomalías correspondientes.
Localizar el cordón umbilical y sus vasos.
Realizar biometrías fetales y estimar pesos fetales.
Medir la cantidad de líquido amniótico (técnica de los cuatro cuadrantes).
Realizar perfiles biofísicos.

Ecografía funcional y hemodinámica: Identificar los principales vasos fetales. Medir flujos vasculares maternos y fetales (uterinas, umbilicales, cerebral media, etc).

Interpretar los resultados hemodinámicos.

Procedimientos mínimos recomendados:

- Realizar 150 casos de atención al parto y alumbramiento normal (siendo aconsejable que el $\geq 50\%$ de los mismos se realice durante los dos primeros años de residencia; considerando necesario asimismo que el MIR 1º año realice un número no inferior a 50 para poder pasar a la dirección y manejo de los partos distócicos). El MIR 3º y 4º año no está excluido de la dirección y manejo de los partos eutócicos; participará en la tutela del MIR 1º y 2º año, durante los mismos.
- Realizar como primer cirujano 100 cesáreas y 60 partos instrumentados
- Realizar 40 legrados uterinos.

OBJETIVOS ROTATORIO PLANTA 3^aD+C (OBSTÉTRICA)

Última actualización: Octubre 2018

Responsable de la Unidad: Equipo tocología (Dra. Villar, Dr. Cabrera, Dra. Batalla, Dra. Goberna, Dra. Reula). JEFE CLÍNICO OBSTETRICIA: DRA. AMPARO LOZANO

Ubicación/duración: Recomendable 2 meses de R1 + 2 meses de R2 o más. Plantas 3^aC y 3^aD, pase diario de visita a puérperas y gestantes.

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Los residentes durante esta Rotación estarán en contacto con Pacientes Puerperales y con Pacientes con Patología del embarazo a partir de las 12 semanas des gestación. Plantas C-D
- 2.- Debe adquirir los conocimientos TEORICOS /PRACTICOS para Diagnostico Clínico y/o con ayuda de pruebas complementarias , tratamiento y seguimiento evolutivo de las pacientes ingresadas.
- 3.- Tiempo de Rotación debe ser el: mínimo suficiente para poder alcanzar unos conocimientos mínimos básicos de lo descrito a continuación, para lo cual debería rotar en R1 y el algún Año siguiente cuando su aprendizaje vaya avanzando según curse los años de residencia.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Embarazo Normal
- Patología Gestacional: Amenaza de parto pretermito, RPM , Gestación Múltiple, Trastornos Hipertensivos del Embarazo etc.
- Interpretación analíticas y pruebas complementarias. Indicaciones para finalizar gestación.
- Pródromos de parto , Fase Activa de Parto , Parto (modificaciones cervicales y controles cardiotocográficos)
- Cesárea ; electiva ,urgente.
- Puerperio; puerperio inmediato normal y patológico.
- Puerperio en pacientes con patología gestacional o pregestacional
- Patología hemorrágica del puerperio (hematomas, atonía uterina, desgarros cervicales...)
- Profilaxis antitrombótica en el puerperio (protocolo, TEP, TVP)

- Lactancia materna/lactancia artificial. Inhibición de la lactancia.
- Profilaxis isoinmunización Rh.

HABILIDADES

- Conocer los algoritmos diagnósticos, signos y síntomas de alarma de las patologías del puerperio. Manejo y tratamiento de complicaciones del puerperio.
- Anamnesis, exploración, diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de las diferentes urgencias obstétricas
- Manejar criterios de ingreso.
- Discernir entre urgencia y no urgencia. Saber pedir ayuda en el momento adecuado.
- Solicitud e interpretación de los resultados de las pruebas complementarias e interconsultas.
- Manejo puerperio en pacientes con patología gestacional o pregestacional.
- Manejo de profilaxis antitrombótica y profilaxis isoinmunización Rh.
- Tomar decisiones sobre el manejo de las pacientes ingresadas ya sea conjuntamente con el médico de planta o en sesión clínica y anotación en historia clínica de sus conclusiones.

PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS RECOMENDADOS:

Realización de una sesión clínica sobre 1-2 casos de patología diagnosticada en la rotación, o 1 sesión clínica de actualización de protocolo + realización de una comunicación/ponencia en congreso sobre un caso clínico.

OBJETIVOS ROTATORIO PLANTA 3^aC + URGENCIAS

Última actualización: Abril 2017

Responsable de la Unidad: Adjunto que pase visita durante la rotación del MIR..

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

URGENCIAS:

- Urgencias ginecológicas. Diagnóstico diferencial del dolor abdominal.
- Urgencias obstétricas de primer trimestre.
- Seguimiento y tratamiento de gestaciones ectópicas, amenaza de aborto.
Interrupciones legales de embarazo e interrupciones voluntarias de embarazo
(estado ley actual, protocolos actuación, estudios anatomopatológicos necesarios).

GINECOLOGÍA:

- Postoperatorio normal y patológico de pacientes operadas en servicio de Ginecología; seguimiento de pacientes oncológicas
- Dolores abdominales a estudio (diagnóstico diferencial, pruebas complementarias, tratamiento de elección)
- Interpretación clínica, analíticas y tratamiento de Enfermedad pélvica inflamatoria.

HABILIDADES

Conocer los algoritmos diagnósticos de las patologías anteriormente citadas y reconocer signos y síntomas de alarma ante cualquier patología obstétrica o ginecológica.

Solicitud e interpretación de los resultados de las pruebas complementarias.

Identificar complicaciones y las posibles soluciones y tratamientos.

Seguimiento de un postoperatorio normal y patológico.

Realización de interconsultas con otras especialidades.

Tomar decisiones sobre el manejo de las pacientes ingresadas ya sea conjuntamente con el médico de planta o en sesión clínica y anotación en historia clínica de sus conclusiones.

Protocolizar y anotar en las historias clínicas la conducta a seguir durante los periodos en los que el médico habitual de planta no vaya a seguir a las pacientes (por ejemplo durante puentes y fines de semana)

OBJETIVOS ROTATORIO TOCOLOGÍA (DIAGNÓSTICO PRENATAL Y OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO)

Última actualización: Noviembre 2018

Responsables de la Unidad: Dra. Elia Villar Graullera, Dr. César Romeo Cabrera, Dra. Roser Batalla, Dra. Laura Goberna, Dra. Carmen Reula

Ubicación/duración: 3 meses en la consulta de Obstetricia de Alto riesgo (puerta 39, 1ª planta HGUCS), diaria excepto martes + 1 mes en la consulta de Diagnóstico Prenatal (puerta 33, 3ª planta Centro Especialidades Huerto Sogueros) lunes-miércoles-viernes.

OBJETIVOS GENERALES

La Obstetricia es el pilar fundamental de esta especialidad, y por ello los residentes deben prepararse correctamente con gran dedicación en el Aprendizaje TEORICO /PRACTICO para sacar el mayor provecho a su rotación

ALTO RIESGO: Adquirir los conocimientos NECESARIOS para el manejo de las gestaciones de alto riesgo, tanto en el diagnóstico como en el seguimiento y Finalización de todas las gestaciones controladas en esta consulta. Coordinar el seguimiento multidisciplinar de pacientes con patologías que requieran control concomitante con otras especialidades. Para ello deben tener una muy buena base de conocimientos TEORICOS de la Patología Gestacional Fetal y Materna , para así poder desarrollar y adquirir durante el rotatorio ;el conocimiento PRACTICO

DIAG. PREN: Conocer el programa de Cribado de DP que se aplica en nuestro servicio, sus fundamentos clínicos , prácticos y éticos. Dominar todas los Avances Actualizados en este campo. Indicar todas los estudios /pruebas que sean necesarias según los resultados e informar adecuadamente para la toma de dediciones por parte de las Gestantes.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

Conocimientos generales básicos

Aspectos bioéticos del diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo.

Cribado de Aneuploidias de I y II trimestre ,Pruebas Invasivas Amniocentesis – Biopsia Corial; cuando y porque?.

Conocimientos Básicos sobre genética: Cariotipo fetal , Arrays, QF-PCR , FISH , AND FETAL EN SANGRE MATERNA

Aspectos bioéticos de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
Anamnesis y exploración física en la mujer embarazada.

Conocimientos embarazo normal

Anatomía e histología de la placenta, membranas y cordón umbilical.
Fisiología de la unidad feto-placentaria.
Inmunología de la gestación.
Fisiología del líquido amniótico y su utilidad clínica.
Adaptación materna a la gestación.
Diagnóstico clínico, biológico, inmunológico y ecográfico de la gestación.
Medidas preventivas preconcepcionales y durante la gestación.
Control médico de la gestación normal como proceso asistencial integrado.
Cribado de: alteraciones cromosómicas, diabetes gestacional, patología Tiroidea

Conocimientos embarazo patológico

Concepto de embarazo de alto riesgo, identificación, niveles asistenciales y atención general
Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de las alteraciones del embarazo:
Anomalías congénitas, principios de teratología y agentes teratógenos.
Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del amnios.
Placenta previa.
Amenaza de parto pretérmino y rotura prematura de membranas.
Embarazo gemelar y múltiple.
Crecimiento uterino restringido.
Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal.
Estados hipertensivos del embarazo.
Diabetes gestacional.
Muerte fetal intraútero.
Enfermedades coincidentes con la gestación. Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica, complicaciones y tratamiento.
Cardiopatías.
Enfermedades respiratorias.
Enfermedad tromboembólica.
Enfermedades renales y urológicas.
Enfermedades digestivas.
Enfermedades hematológicas.
Diabetes pregestacional.
Otras enfermedades endocrinas/metabólicas
Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido.
Enfermedades neurológicas.
Enfermedades psiquiátricas y adicciones.
Enfermedades de la piel.
Anomalías del aparato locomotor.
Neoplasias malignas.
Enfermedades infecciosas.
Embarazo en situaciones especiales:
Embarazo en la adolescencia y en edad avanzada.
Embarazo no suficientemente controlado

Bases del consejo genético y reproductivo.
Administración de fármacos y radiaciones ionizantes durante el embarazo

ADQUISICIÓN DE HABILIDADES

Habilidades generales:

- Bioética aplicada: aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con especial atención a: Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas, Interrupción voluntaria del embarazo, Fetos en el límite de la viabilidad.
- Realizar historias clínicas pormenorizadas en la mujer embarazada.
- Realizar e interpretar los hallazgos en la exploración física en la mujer embarazada.
- Interpretar las pruebas de imagen empleadas en Obstetricia.
- Realizar consejos preconceptionales.

Habilidades en el embarazo normal:

- Realizar el seguimiento del embarazo normal.
- Realizar la profilaxis farmacológica de la gestante normal.
- Realizar recomendaciones de cuidado y profilaxis durante el embarazo.
- Realizar informes clínicos.
- Interpretar el cribado de cromosomopatías durante el primer trimestre.
- Interpretar los resultados genéticos.

Habilidades en el embarazo patológico:

- Realizar el diagnóstico diferencial de las hemorragias del primer, segundo y tercer trimestre de la gestación.
- Realizar diagnósticos/tratamientos en la abortadora habitual.
- Atender a gestantes con feto malformado.
- Diagnosticar y tratar polihidramnios.
- Diagnosticar y tratar las amenazas de parto pretérmino.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.
- Realizar el diagnóstico y manejo del RCIU.
- Realizar la prevención de la aloinmunización Rh. Diagnosticar y tratar las enfermedades hemolíticas perinatales.
- Realizar el seguimiento de gestantes con hipertensión crónica/gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.
- Realizar el cribado y diagnóstico de las diabetes gestacionales. Realizar el seguimiento y diagnosticar y tratar sus complicaciones.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con hipertensión crónica, cardiopatías, enfermedades pulmonares, enfermedades renales, enfermedades del intestino delgado, colon y páncreas, enfermedades del hígado y de las vías biliares, hemoglobinopatías, trastornos de la coagulación, diabetes pregestacionales y otras endocrinopatías, lupus eritematoso y otras enfermedades inmunitarias o hereditarias del tejido conectivo, epilepsia y otras enfermedades neurológicas, enfermedades

psiquiátricas, dermatosis del embarazo y enfermedades cutáneas preexistentes, neoplasias malignas coincidentes con la gestación.

- Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación.
- Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.
- Diagnosticar y tratar las infecciones víricas, bacterianas, protozoarias y micóticas y de transmisión sexual en la gestación.
- Realizar el diagnóstico y tratamiento de las infecciones emergentes.

PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS RECOMENDADOS Y SUGERENCIAS:

- 1.- Rotación en Obstetricia de Alto Riesgo; 2 meses en R2, y 2 meses en R3 y R4. Durante estas rotaciones ; También rotaran 1 día a la semana por Diagnostico Prenatal.
- 2.- Los conocimientos teóricos estarán basados en Los Protocolos existentes del servicio, Protocolos de la SEGO y de Medicina Materno Fetal Clínic. Para revisiones y ampliación de conocimientos de casos en concreto se puede acceder a web; ACOG, FIGO, PubMed . etc.

EVALUACIÓN

- Sobre conocimientos y Habilidades; la Ultima semana de ROTATORIO habrá , previo comunicación una evaluación :Teórico /Practico con Casos de Pacientes de la Consulta , Esta Evaluación Incluye Anamnesis . Exploración Física, Pruebas complementarias , Hipótesis Diagnostico e Instauración de Tratamiento y Ordenes medicas.

Obteniendo las siguientes Puntuaciones :

- Conocimientos teóricos 1 puntos
- Habilidades Adquiridas 1 puntos
- Capacidad Diagnostico 1 puntos
- Capacidad Toma de decisiones 1 puntos
- Uso racional de recursos 1 puntos

TOTAL: 10 PUNTOS (Los otros 5 serán de los mismos parámetros pero valorados durante toda la rotación)

- Sobre ACTITUDES: En este Bloque tendrá una puntuación Mayor que el resto de parámetros (Motivación-dedicación, Iniciativa, Puntualidad, Responsabilidad, trato al Paciente, Trabajo en Equipo) , el :

- Realizar Una Sesión clínica de una Patología Obstetricia seleccionado o escogido al inicio de la Rotación, o de interés/Inclinación del residente . 2 puntos
- Actualizar Protocolo del Servicio 2 puntos
- Resto de parámetros 1 punto cada uno-
- TOTAL 10 PUNTOS.

OBJETIVOS ROTACIÓN HISTEROSCOPIAS

Última actualización: Agosto 2918

Personal responsable: *Dra. Rocío Díaz, Dra. Montañés*

Tiempo y duración y ubicación de la rotación:

Conjunta con Ginecología, 4 meses (R1)

Miércoles (consulta)= consulta nº40, 1ª planta HUGCS.

Viernes (histeroscopias diagnósticas)= paritorio nº1, zona paritorios, 3ª planta HUGCS.

Jueves (Histeroscopias quirúrgicas)= Q15, zona paritorios, 3ª planta HUGCS.

CONOCIMIENTOS

- Saber indicaciones de realización de histeroscopia en nuestro centro.
- Anatomía vagina + cérvix + endocérvix + útero, así como vascularización e inervación de la misma.
- Posibles anestésicos locales según inervación.
- Conocer las presiones adecuadas para trabajar según los distintos tipos de histeroscopios, fluidos y procedimientos.
- Conocer las complicaciones que pueden darse.
- Saber cuál es el material del que disponemos y cómo funciona cada uno de ellos, sus limitaciones y riesgos.
- Reconocer visualmente los distintos patrones endometriales y endocervicales, fisiológicos y patológicos.
- Saber las técnicas diagnósticas complementarias que a veces hacen falta para llegar a un diagnóstico definitivo (AP en caso de hiperplasia, Eco 3D o RMN en caso de malformaciones müllerianas).
- Conocer los tratamientos para cada patología y cuándo está indicado tratar o no.
- Saber cuál es el tratamiento médico y quirúrgico de las hiperplasias endometriales y su seguimiento.

HABILIDADES

- Realización de 60 histeroscopias diagnósticas y reconocimiento del patrón que se muestra mediante vaginoscopia.
- Resección de 15 pólipos en histeroscopia “office” con tijera, y extracción con pinza.
- Resección de 8 pólipos endometriales con asa con resector bipolar o monopolar.
- Conocer la técnica de la miomectomía y, en caso de pequeño mioma, 1 miomectomía histeroscópica.
- Empatizar con la paciente, antes y durante la prueba, sobretodo durante la histeroscopia sin anestesia.
- Saber rellenar la base de datos, conocer funcionamiento Orion Clinic y rellenar correctamente la solicitud de Anatomía Patológica cuando se necesite, describiendo los hallazgos de manera que el patólogo reciba toda la información necesaria.
- Saber, al terminar la prueba, dónde debe ser remitida la paciente para posteriores controles, o la información necesaria que se le debe dar en el caso de ser “ALTA”.

Durante toda su residencia, el residente debería asistir a un mínimo de 35 sesiones histeroscópicas, sean Office o quirúrgicas, y de manera ideal que esto fuera entre el segundo, tercer y cuarto año de residencia.

Método de evaluación: no se especifica ninguno en concreto, pero el estrecho contacto con las 2 únicas responsables de la rotación hace que ambas sepan perfectamente el nivel de conocimientos y habilidades conseguido.

Revista: Hysteroscopy newsletter

OBJETIVOS ROTATORIO GINECOLOGÍA GENERAL

Última actualización: Abril 2017

Personal responsable: Julia Montañes, Carmen Martínez Ródenas, Luz Mira, Cristina Oliva Martí, Anna Serra Rubert, Pilar Carratalá

Ubicación: Lunes, martes, jueves y viernes Consulta nº40 (1ª planta HUGCS), Consultas nº31 y 32 del Centro Especialidades de Huerto Sogueros, y miércoles (mañana y tarde) consulta del Grao

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

Anatomía del aparato reproductor femenino y de la mama.

Fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.

Fisiología de la pubertad y del climaterio.

Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias en Ginecología:

- La exploración general, genital y de la mama en la mujer no embarazada.

- Fundamentos básicos de la citología y la histopatología en el aparato reproductor femenino.

- Ecografía ginecológica:

 - Conocimiento de la anatomía pélvica normal

 - Útero: tamaño, posición, forma y medidas. Cambios cíclicos del endometrio. Medición del grosor endometrial.

 - Ovarios: tamaño, posición, forma y medidas. Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos. Medida de los folículos y cuerpo lúteo. Valoración del líquido peritoneal.

 - Patología ginecológica:

 - Útero: miomatosis, adenomiosis, endometriosis. Hiperplasia y cáncer endometriales. Poliposis endometrial.

 - Trompas: hidrosálpinx y otras anormalidades tubáricas.

 - Ovarios: quistes (criterios de benignidad y malignidad; puntuaciones ecográficas). Endometriosis. Cáncer de ovario. Diagnóstico diferencial de las masas pélvicas.

 - Otras técnicas de imagen aplicadas al estudio del aparato reproductor femenino: TAC, RMN, etc.

Semiología en ginecología

Alteraciones menstruales: clasificación y nomenclatura. Hemorragias de causa orgánica.

El dolor pélvico: tipos, clasificación y etiología. La dismenorrea. La dispareunia.
Dolor pélvico de causa orgánica. Diagnóstico y manejo.

El síndrome de tensión premenstrual.

Vulvodinia: diagnóstico y manejo.

Mastodinia y telorrea: manejo.

Epidemiología, etiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico, pronóstico y manejo de:

Infecciones de los tramos inferiores del aparato genital.

Enfermedad pélvica inflamatoria.

Tuberculosis del aparato genital.

Endometritis, mastitis y galactoforitis.

Endometriosis.

Anomalías congénitas del aparato genital femenino. Clasificación. Repercusión clínica. Genitales ambiguos. Himen imperforado.

La patología orgánica benigna de la vulva, del introito y de las glándulas de Bartholino y de Skene.

La patología orgánica benigna de la vagina.

La patología orgánica benigna del cérvix uterino.

La patología orgánica benigna del cuerpo uterino. Patología del miometrio. Patología del endometrio.

La patología orgánica benigna de la trompa de Falopio y del ovario. Quistes funcionales del ovario.

La patología orgánica benigna de la mama: displasias. Quistes. Alteraciones dérmicas del pezón. Tumores benignos. Tumor Phyllodes.

Urgencias en ginecología.

Ginecología pediátrica.

Suelo Pélvico

Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y fisiología de la micción.

Incontinencia de orina: fisiopatología, clasificación y tipos.

Concepto y tipos de disfunciones del suelo pélvico.

Endocrinología

Estados intersexuales: alteraciones de la determinación y de la diferenciación sexual. Pseudohermafroditismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Hiperandrogenismos: clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Alteraciones menstruales por defecto: clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Amenorreas primarias y secundarias.

Hemorragia disfuncional: clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Cronopatología de la pubertad: clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Anovulación crónica: clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Climaterio: clínica, diagnóstico y alternativas terapéuticas.

Anticoncepción: tipos, mecanismo de acción, criterios de elegibilidad, indicaciones específicas, riesgos y beneficios.

Anticoncepción en situaciones especiales: adolescentes, disminuidos físicos y psíquicos, pacientes con patología asociada.

Esterilización. Bloqueo tubárico. Vasectomía. Dispositivos intratubáricos.

Infertilidad: conceptos, epidemiología, etiología y diagnóstico.

HABILIDADES

Anamnesis: realizar historias clínicas pormenorizadas en todos los aspectos de la salud de la mujer.

Exploraciones: exploración física general en una mujer, palpación abdominal, inspección de los genitales externos, inspección de la vagina y del cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal; realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales, palpaciones de la mama, axila y región inguinal. Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria.

Pruebas complementarias

Realizar tomas de muestras para cultivos específicos.

Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales.

Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías.

Interpretar los resultados de los estudios hormonales básicos.

Realizar correctamente las tomas de muestras para citología en el aparato reproductor femenino.

Interpretar los resultados e informes emitidos por el anatomopatólogo: interpretar los resultados citológicos. Diagnosticar lesiones intraepiteliales. Interpretar los resultados histopatológicos.

Interpretar las pruebas de imagen empleadas en Ginecología.

Identificar las alteraciones y anomalías del tracto genital inferior.

Ser capaz de diagnosticar y manejar la patología orgánica y funcional del aparato genital femenino y de la mama.

Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías.

Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.

Obtener el consentimiento informado acorde a derecho.

Endocrinología

Interpretar los resultados de las determinaciones hormonales y pruebas dinámicas.

Exploración de niñas y adolescentes.

Evaluar los caracteres sexuales y clasificarlos según los estadios de Tanner.

Identificar y orientar el diagnóstico de los casos con genitales ambiguos.

Estadificar los hirsutismos.

Diagnósticos de la ovulación.

Indicar y manejar los distintos tratamientos hormonales.

Realizar asesoramiento contraceptivo.

Insertar y extraer dispositivos intrauterinos.

Procedimientos mínimos recomendados:

- Colocación de 5 DIU's
- Colocación de 5 pesarios
- Realización de 1 sesión de actualización de protocolos a decidir con el responsable de la consulta.

OBJETIVOS ROTATORIO ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA (ECO 20 + ECO1+3)

Última actualización: marzo 2019

Responsables de la Unidad: Dra. María Vicenta Samper Bellot (Coordinadora/jefa de la Unidad), Dra. Carmen Catalá Masó, Dra. Miriam Guijarro, Dra. Aroha Cañete, Dra. Carmina Bovea.

Ubicación/duración: 2 meses Eco ambulatorio + 4 meses de Eco20 a repartir **entre R2-R3**.

- Diariamente consulta nº36 (3ª planta Centro Especialidades Huerto Sogueros): ECO 1 y 3
- Diariamente consulta Ecografías 3ºD (HGUCS) + **lunes tarde:** Eco20

OBJETIVOS GENERALES

El MIR debe adquirir los conocimientos básicos para realizar ecografía morfológica de 20 semanas, así como manejar ecografías de 1er y 3erT y conocer indicaciones y metodología de pruebas invasivas, ecocardiografía y neurosonografía fetal.

CONOCIMIENTOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

- Ecografía de semana 11-13:

Aspectos normales de la gestación precoz: saco gestacional, vesícula vitelina, corionicidad, amniocidad, viabilidad fetal. Realización de medidas CRL y TN correctamente.

Saber realizar un SONOGRAMA GENÉTICO DE PRIMER TRIMESTRE.

Diagnóstico ecográfico de la mola hidatiforme y la gestación ectópica.

Desarrollo de la anatomía fetal en la gestación precoz incluyendo la detección de anomalías como higroma quístico, hidrops fetal, DTN, holoprosencefalia, acraqueo, etc.

- Ecografía de semana 20:

Valoración del líquido amniótico y la placenta, Valoración de la placenta (localización) y cordón umbilical (número de vasos). Valoración del cráneo fetal, perfil fetal, cerebro fetal (ventrículos, fosa posterior y cerebelo, cisterna magna, plexos coroideos, línea media), columna vertebral (en los cortes longitudinal y transversal), cardíaca (ritmo cardíaco, cortes de 4 y 5 cámaras, válvulas auriculoventriculares, tractos de salida), pulmonar, abdominal (estómago, hígado,

riñones y vejiga, pared abdominal), extremidades (fémur, tibia, peroné, húmero, cúbito y radio; pies y manos; incluyendo en todos el estudio de la forma, movimiento y ecogenicidad de los huesos largos). Despijaje de complicaciones de las gestaciones múltiples.

Estudio de la epidemiología, diagnóstico diferencial, historia natural, pronóstico y tratamiento de las anomalías estructurales y funcionales (anomalías esqueléticas, nerviosas, cardiovasculares, torácicas, renales, pared abdominal y diafragma, gastrointestinales, polihidramnios, oligohidramnios, hidrops, arritmias)

Saber realizar un SONOGRAMA GENÉTICO DE 2º

- Ecografía Obstétrica de 3erT:

Estática fetal, Vitalidad fetal: determinación del ritmo cardíaco, Biometría fetal.

Tests biofísicos: interpretación y limitaciones. Tono fetal, movimiento fetales, respiración fetal. Ritmo cardiorrespiratorio. Conocimiento de la hemodinámica fetal y útero-placentaria. Análisis e interpretación del flujo sanguíneo en vasos uterinos y fetales. Perfil hemodinámico fetal.

Predicción de la preeclampsia y RCIU: aplicaciones clínicas y limitaciones.

Monitorización de los fetos PEG, Isoinmunización, diabetes y arritmias cardíacas.

Aplicaciones clínicas y limitaciones.

- Técnicas invasivas:

Conocimiento de los procedimientos diagnósticos (amniocentesis, biopsia corial, funiculocentesis, etc.) y terapéuticos (drenajes, cirugía fetal abierta, fetoscopia, técnica Éxit, etc)

PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS RECOMENDADOS:

- Realización de 100 ecografías de 20 semanas supervisadas, 50 ecografías de 1erT y 50 ecografías de 3erT. Realización de 5 amniocentesis y ayudantía en 5 biopsias coriales
- Realización de 1 sesión clínica sobre 1 patología diagnosticada en la rotación o realización de una comunicación/ponencia en congreso sobre 1 caso clínico diagnosticado en la unidad.

NOTA: Se exigirá para la evaluación final del residente la presentación del título de I y II nivel de ecografías + la realización de, al menos, un curso de ecocardiografía y neurosonografía (ya sea on line o presencial). Se recomienda a los residentes que realicen una rotación externa en algún centro de referencia y profundizar en ecocardiografía, neurosonografía y/o terapia fetal intrauterina.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Examen 50 preguntas tipo test (5 puntos) + Presentación sesión clínica o poster (2 puntos) + Participación en un estudio o base de datos (1 punto) + Conseguir Certificación FMF (2 puntos).

OBJETIVOS ROTATORIO PATOLOGÍA CERVICAL

Última actualización: Junio 2018

Personal responsable: Dra. Amparo Lozano, Dr. Juan Antonio Serrano, Dra. Carmen Martínez, Dra. Laura Rubert

Ubicación/duración:

Consulta nº41, 1ª planta HUGCS, 2 meses (1 finales de R2 y otro inicios de R3): Martes y miércoles por la mañana + Consulta virtual resultados Miércoles tarde alternos (cada 15 días)

OBJETIVOS GENERALES

El MIR debe adquirir los conocimientos básicos para la orientación diagnóstica y terapéutica de la paciente de patología cervical.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

BLOQUE 1: ANATOMIA Y FISIOPATOLOGIA

1. Anatomía del tracto genital inferior : vulva, vagina y cérvix. Tipos de epitelios.
2. Definición de zona de transformación. Tipos
3. Virus del papiloma humano, epidemiología, tipos, mecanismos fisiopatológicos del desarrollo de las lesiones intraepiteliales y cáncer de cérvix. Historia natural del HPV.
4. Prevención primaria del cáncer de cuello de útero: Tipos de vacunas e indicaciones
5. Prevención secundaria: cribado (principios básicos)

BLOQUE 2: COLPOSCOPIA

6. Principios básicos de colposcopia.
7. Indicaciones e instrumental, como realizar correctamente una colposcopia.
8. Principios de la tinción con acético y Lugo I(test de Schiller).
9. Clasificación de lesiones según Rio de Janeiro 2011

BLOQUE 3: PATOLOGIA CERVICAL

10. Histología de las CIN (NEOPLASIAS CERVICALES INTRAEPITELIALES)
11. Tipos, clasificación de BETHSEDA

12. Historia natural de las lesiones intraepiteliales y el cáncer de cérvix
13. Tratamiento y manejo de las CIN
14. Tipos de escisiones

BLOQUE 4: PATOLOGIA VULVAR y VAGINAL

15. Exploracion de la vulva y la vagina: Metodología.
16. Patología VULVAR:
 - a. Liquen escleroatrofíco
 - b. Condilomas acuminados: diagnóstico, manejo y tratamiento.
 - c. VIN: Tipos, diagnóstico, tratamiento
17. Patología VAGINAL: VAIN: tipos, vaginoscopia, tratamiento

BLOQUE 5: INFECCIONES DEL TRACTOGENITAL INFERIOR

18. Infecciones fúngicas
19. Vaginosis bacteriana
20. Trichomonas
21. Sífilis
22. Infección por gonococo
23. Infecciones herpéticas.

HABILIDADES

- Anamnesis: realizar historias clínicas pormenorizadas, dirigidas a la patología cervical
- Exploraciones:
 - a. Realizar inspecciones de los genitales externos, vagina y cervix
 - b. Realizar tactos bimanuales vaginoabdominales.
 - c. Interpretar los hallazgos de la exploración genital.
- Pruebas complementarias:
 - a. Realizar correctamente las tomas de muestras para citología en el aparato reproductor femenino, y de muestras para detección y tipaje del VPH.
 - b. Realizar biopsias de vulva, vagina, cérvix, endometrio.
 - c. Realizar colposcopias/vulvoscopias/vaginoscopias e interpretar los hallazgos.
 - d. Interpretar los resultados de informes anatomopatológicos.
 - e. Identificar las imágenes colposcópicas normales y patológicas.
 - f. Realizar e interpretar el test de Schiller
- Realizar biopsias vulvares, vaginales y cervicales dirigidas.
- Realizar tratamientos destructivos, como crioterapia.
- Aplicar correctamente los tratamientos locales en la vulva, vagina y cérvix: asa de Lletz, conización, etc.
- Controlar las hemorragias y las complicaciones tras la biopsia y tratamientos terapéuticos.
- Realizar controles postquirúrgicos especializados.

PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS A REALIZAR POR EL RESIDENTE AL FINALIZAR LA ROTACION/RESIDENCIA:

- Realizar como cirujano principal: 20 colposcopias/biopsias de cérvix, vagina y vulva + 10 conizaciones cervicales + 5 criocoagulaciones de condilomas vulvares/lesiones cervicales.
- Realizar 1 sesión clínica sobre protocolos, revisión bibliográfica, actualización o guías de práctica clínica en patología cervical
- Participar activamente en el correcto funcionamiento de la base de datos, y en la elaboración de comunicaciones a congresos.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Examen tipo test teórico + imágenes (aprox 40+20) +- 2 colposcopias/vaginoscopias

REVISTAS PATOLOGÍA CERVICAL:

- Manual de colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical
- Guías de consenso de la AEPCC
- Revista de la AEPCC
- Revista Elsevier

OBJETIVOS ROTATORIO SUELO PÉLVICO

Última actualización: Junio 2018

Responsables de la Unidad: Dr. Hugo Chacaltana Tang, Dra. Luz Mira, Dra. Silvia Sanahuja

Ubicación/duración: 2 de forma continuada, 1 finales de R2 y otro principios de R3

- Jueves en la consulta p33 Centro Especialidades Huerto Sogueros
- 1. Viernes alternos (1º-3º-5º) en consulta nº41 (1ª planta HGUCS)
- 2. Posible Asistencia a Hospital Provincial (Consulta fisioterapia suelo pélvico)

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y fisiología del tracto urinario inferior.

Incontinencia de orina: fisiopatología. Clasificación y tipos.

Fisiología ano-rectal. Fisiopatología de la incontinencia anal.

Fisiopatología del prolapso de órganos pélvicos. Niveles de Lancey.

Concepto y tipos prolapso de órganos pélvicos. Clasificación POP-Q.

Las diferentes técnicas quirúrgicas e indicaciones para la corrección de los defectos del suelo pelviano.

Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo.

Los tratamientos médicos y rehabilitadores de los defectos del suelo pélvico.

Conocer e interpretar las diferentes pruebas diagnósticas de la patología del suelo pélvico.

Manejo de las infecciones de orina de repetición.

Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales en colaboración con Cirugía general y Urología.

Diagnóstico diferencial del dolor pélvico.

Modificaciones fisiológicas de los músculos del suelo pélvico tras un parto vaginal.

Prevención y tratamiento de las lesiones perineales en el parto. Rehabilitación postparto del suelo pélvico.

HABILIDADES

- Realizar correctamente la exploración del suelo pélvico.
- Realizar el diagnóstico, planteamiento terapéutico y seguimiento, apropiados.
- Valorar mediante tacto vaginal la capacidad contráctil de los músculos del suelo pélvico.
- Evaluar el tipo y grado de prolapso de órganos pélvicos según la clasificación POP-Q.
- Evaluar incontinencias de orina de esfuerzo. Pruebas de la tos. Hipermovilidad uretral, maniobra de Boney. Déficit uretral intrínseco.
- Evaluar mediante tacto el tono y capacidad contráctil del esfínter anal y músculos perineales.
- Instruir a las pacientes para la elaboración de un diario miccional y evaluar el resultado.
- Conocer los principales cuestionarios validados en la patología del suelo pélvico ICIQ-SF, CACV...
- Interpretar registros de urodinámica para diagnóstico diferencial del tipo de incontinencia de orina.
- Instruir a las pacientes en la realización de ejercicios de contracción de los músculos del suelo pélvico.
- Valorar la función urinaria y anorrectal en el postparto.
- Evaluación postparto de los desgarros de 3º y 4º grado.
- Realizar valoraciones de los músculos del suelo pélvico en el postparto (hipocontractilidades, avulsiones del elevador...)

PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS RECOMENDADOS:

- Realización de 1 sesión clínica o 1 poster/comunicación en 1 congreso a convenir con los responsables de la unidad.
- Realizar como cirujano principal: 5 T.O.T., 5 H. Vaginales, 5 plastias anteriores o posteriores
- Realizar como 1er-2ª ayudante colposacropexias.

NOTA: Se recomienda al residente la asistencia al H. Provincial para conocer terapias de segunda línea en el tratamiento de la incontinencia de orina de urgencia (inyecciones de toxina botulínica, neuroestimulación), inyecciones periuretrales de ácido hialurónico en el DUI, tratamiento rehabilitador de la musculatura del suelo pélvico.

MÉTODO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

- Deberá ser capaz de llevar a cabo una consulta de Suelo pélvico: anamnesis, exploración física, pruebas complementarias...bajo supervisión de un especialista.
- Ser capaz de interpretar un registro urodinámico.
- Habilidades quirúrgicas: el residente deberá ser capaz, bajo supervisión del especialista, de realizar las diferentes intervenciones de suelo pélvico en una sesión quirúrgica.

OBJETIVOS ROTATORIO ONCOLOGÍA

Última actualización: Marzo 2019

Personal responsable: Dr. Antonio Llueca, Dra. Anna Serra, Dra. Miriam Guijarro

Ubicación/duración: se recomienda 6 meses (3 de R2 y 3 de R4)

Consulta Oncología (puerta 40, lunes y jueves) + Quirófano UMCOAP (martes mañana y tarde) + Quirófano Oncología Ginecológica (miércoles) + Consulta UMCOAP (viernes).

Comité UMCOAP (martes 8:30), comité Tumores Ginecológicos (viernes a primera hora, alternos en HP y HGUCS).

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Toma de contacto con el área de interés Ginecología Oncológica
- 2) Adquirir el adecuado nivel de conocimientos teóricos
- 3) Conocer los protocolos asistenciales vigentes
- 4) Conocer el Comité de Tumores y la Unidad Multidisciplinar de Cirugía Oncológica Abdomino-pélvica como paradigma del trabajo en equipo y multidisciplinar en Oncología. Experiencia personal en ambos comités.
- 5) Adquirir habilidades clínicas diagnósticas en esta área incluyendo:

Planteamiento de diagnóstico diferencial
-Conocimiento de los estudios de extensión de las enfermedades neoplásicas, indicaciones, contraindicaciones, limitaciones y posibles complicaciones.
-Adquirir criterio de gravedad y/o urgencia de los signos y síntomas de las pacientes oncológicas.
-Adquirir habilidades en la exploración física.
-Adquirir habilidades en determinados procedimientos diagnósticos invasivos en esta área.

- 6) Adquirir habilidades clínicas terapéuticas en esta área incluyendo:

Tratamiento oncológico: Adquirir juicio clínico en el planteamiento terapéutico razonado.
-Conocer los circuitos de manejo terapéutico en nuestro Hospital.
-Conocer las indicaciones, contraindicaciones, preparación quirúrgica, rudimentos técnicos, posibles complicaciones y seguimiento del tratamiento quirúrgico de las patologías neoplásicas del tracto genital femenino.
-Conocer las bases de los tratamientos oncológicos quimioterápicos, hormonoterápicos,

biológicos y radioterapéuticos, así como su integración en el plan terapéutico junto con la cirugía.

-Adquirir criterio de proporcionalidad en la indicación de tratamiento y juicio ético sobre la terapéutica del paciente oncológico.

Tratamiento de soporte:

-Conocer las complicaciones, efectos secundarios y secuelas del tratamiento quirúrgico y de los tratamientos complementarios.

-Conocer la anamnesis dirigida y la semiología clínica de los mismos.

-Conocer los principales tratamientos de soporte en el curso del tratamiento oncológico.

Tratamiento paliativo

-Adquirir conciencia de la importancia de la paliación y del papel de ginecólogo en las fases terminales de la enfermedad oncológica.

-Conocimiento de los principales procedimientos quirúrgicos de paliación, sus indicaciones, técnica, limitaciones y posibles complicaciones.

-Conocimiento de los fármacos analgésicos, mecanismo de acción, indicación, posología, contraindicación, efectos secundarios y complicaciones.

-Conocimiento de otros tratamientos sintomáticos de uso en oncología.

Tratamiento restructor o rehabilitador.

-Alternativas, técnica, indicaciones, contraindicaciones, complicaciones de la cirugía restructora tras el tratamiento quirúrgico radical en Ginecología Oncológica.

-Asesoramiento y tratamiento rehabilitador de las secuelas del tratamiento oncológico.

7) Adquirir habilidades de relación con el paciente.

-Comunicación del diagnóstico y explicación del tratamiento, de sus alternativas y del pronóstico.

-Adquirir criterio sobre el momento, manera y extensión de las explicaciones sobre los anteriores aspectos a la paciente y su familia.

-Adquirir habilidades en la transmisión de confianza, empatía y afecto a la paciente oncológica y su familia, especialmente en fases de planteamiento paliativo de la enfermedad.

8) Introducción a la investigación en Ginecología Oncológica:

-Conocimientos básicos de bioestadística en oncología.

-Conocimientos de epidemiología analítica y experimental en Oncología.

-Adquirir criterio de la importancia de los ensayos clínicos en Oncología.

-Conocer los canales de acceso de información sobre la evidencia científica disponible en esta subespecialidad: principales revistas, textos, bases de datos, recursos on-line...

-Conocer y participar en el mantenimiento de las bases de datos de tumores en activo en la Unidad.

-Conocer y participar en la medida que sea posible en los proyectos de investigación en activo en la Unidad.

MÉTODO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

1- Rotatorio obligatorio 6 meses en total (3 de R3, 3 de R4).

- 2- Acudir a los cursos y jornadas organizadas por la unidad.
- 3- Preparación supervisada de los casos de los comités.
- 4- Mantener actualizada la base de datos de tumores ginecológicos.
- 5- Cumplir los objetivos anteriormente desglosados.
- 6- Realizar en su rotatorio alguna publicación relacionada con los trabajos realizados en la unidad.

OBJETIVOS ROTATORIO ESTERILIDAD

Última actualización: Junio 2018

Personal responsable: *Dra. Xelo Badenes Monfort, Dra. Mavi Samper Bellot, Dra. Alba Monferrer Serrano, Dra. Rocío Díaz Sanjuan*

Ubicación/duración: 1ª planta HGUCS

Consulta Reproducción: localizada en la puerta 41. Actividad: jueves semanal + viernes quincenal.

Consulta Pruebas Reproducción: localizada en la puerta 42. Actividad: diaria.

Aseo destinado a la recogida de semen en el propio hospital para uso exclusivo de los pacientes de la consulta de Reproducción: localizado en el hall.

Laboratorio de Análisis Clínicos donde se realizan las capacitaciones seminales para las IAC: localizado en la 1ª E.

Período de Formación: Se recomienda que el médico residente realice su período de formación en la Unidad de Reproducción en su 3º-4º año (MIR-R3 o MIR-R4)

Tiempo de Formación: Se aconseja que su tiempo de rotación en nuestra Unidad no sea inferior a 3 meses. Siendo aconsejable, ampliar 1 mes más en un rotatorio externo en centros hospitalarios que dispongan de la posibilidad de realizar TRA-FIV/ICSI, al carecer nuestra Unidad de dicha técnica.

Marco Legal: Orden SAS/1350/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de Obstetricia y Ginecología (publicado en el BOE de 28 de mayo de 2009).

OBJETIVOS GENERALES

El MIR debe adquirir los conocimientos básicos para el diagnóstico de las parejas con problemas reproductivos, así como conocer las posibilidades terapéuticas en dichas parejas.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.

- Fisiología del aparato reproductor masculino.
- Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora.
- Aspectos bioéticos en reproducción asistida.
- Legislación sobre técnicas de reproducción humana asistida.
- La exploración genital en la mujer no embarazada.
- Pruebas complementarias en ginecología: estudio citológico y ecografía ginecológica (incluida la ecografía 3D)
- Ecografía ginecológica
 - Anatomía pélvica normal
 - Útero: tamaño, posición, forma y medidas. Cambios cíclicos del endometrio. Medición del grosor endometrial.
 - Ovarios: tamaño, posición, forma y medidas. Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos. Medida de los folículos y cuerpo lúteo.
 - Patología ginecológica
 - Útero: miomatosis, hiperplasia endometrial, poliposis endometrial.
 - Trompas: hidrosálpinx.
 - Ovarios: quistes (criterios de benignidad y malignidad), endometriosis.
 - Reproducción
 - Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados.
 - Diagnóstico de S. hiperestimulación.
 - Diagnóstico de ovario poliquístico.
 - Ecografía 3D
 - Evaluación de las anomalías Müllerianas
 - Evaluación del endometrio
 - Estudio de folículos ováricos
- Esterilidad. Conceptos, epidemiología, etiología y diagnóstico.
- Hiperandrogenismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas primarias. Amenorrea secundaria. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Anovulación crónica. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Infertilidad. Conceptos, epidemiología, etiología y diagnóstico.

- Estudio de trombofilias. Tipos y posibilidades terapéuticas.
- Estimulación ovárica en reproducción. Tratamientos hormonales en reproducción.
- Técnicas de reproducción asistida. Tipos e indicaciones.
- Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida. Embarazo múltiple y S. hiperestimulación.

HABILIDADES

- Anamnesis: realizar historias clínicas pormenorizadas en la pareja con problemas reproductivos.
- Exploraciones:
 - a. Realizar inspecciones de los genitales externos
 - b. Realizar inspecciones de la vagina y del cérvix mediante espéculo vaginal.
 - c. Realizar tactos bimanuales vaginoabdominales.
 - d. Interpretar los hallazgos de la exploración genital.
- Pruebas complementarias:
 - a. Realizar tomas de muestras para cultivos específicos.
 - b. Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales.
 - c. Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías.
 - d. Interpretar los resultados de los estudios hormonales básicos.
 - e. Realizar correctamente las tomas de muestras para citología en el aparato reproductor femenino.
 - f. Interpretar los resultados de informes emitidos por el anatomopatólogo.
 - g. Interpretar las pruebas de imagen empleadas en ginecología (TAC, RMN, HSG...)
 - h. Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas.
- Identificar las alteraciones y anomalías del tracto genital inferior.
- Ser capaz de diagnosticar y manejar la patología orgánica y funcional del aparato genital femenino.
- Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías.

- Interpretar los resultados de las determinaciones hormonales y pruebas dinámicas.
- Estadificar los hirsutismos.
- Diagnósticos de la ovulación.
- Interpretar seminogramas.
- Realizar informes en las parejas con problemas reproductivos.
- Estimulación ovárica en reproducción: conocer y utilizar las distintas pautas de estimulación ovárica para inducir el desarrollo folicular múltiple en las distintas técnicas de reproducción asistida (coito programado, IAC, IAD, FIV-ICSI)
- Realizar monitorizaciones ecográficas y hormonales de la ovulación.
- Realizar inseminaciones.
- Instaurar medidas para prevenir el S. hiperestimulación ovárica y realizar su tratamiento.
- Ecografía (2D y 3D):
 - a. Ecografía pélvica morfológica
 - i. Identificar y conocer las imágenes correspondientes a la anatomía genital femenina.
 - ii. Medir útero, línea endometrial, ovario y folículos.
 - iii. Detectar y medir las anomalías morfológicas de útero y ovarios.
 - b. Ecografía en reproducción
 - i. Recuento de folículos antrales al inicio del ciclo (reconocer ovario poliquístico).
 - ii. Monitorización folicular en ciclos espontáneos y estimulados.
 - iii. Reconocer y medir el folículo periovulatorio.
 - c. Complicaciones en ciclos de estimulación ovárica
 - i. S. hiperestimulación ovárica: medición del tamaño de los ovarios, valorar la presencia o no de ascitis.
 - ii. Embarazo múltiple: identificar número de sacos ovulares, valorar vitalidad embrionaria, diagnóstico de la corionicidad.

Procedimientos mínimos/recomendaciones:

- Realizar 1 sesión bibliográfica dentro de las sesiones de martes
- Realizar 1 sesión clínica de jueves específica del Área de Reproducción Humana (sobre protocolos, actualización o guías de práctica clínica).

- Participar en estudios para publicaciones, en bases de datos y elaboración de comunicación en un congreso de reproducción humana.

Rotatorio Externo: OBLIGATORIO, 1-2 MESES, EN CENTRO CON FIV

NOTA: En nuestra unidad sólo se realizan inseminaciones intrauterinas, por lo que se promueve que las residentes puedan acudir a algún centro de reproducción asistida donde se realicen también fertilizaciones in vitro. Se considera una Rotación Externa obligatoria. No obstante el inicio del control del ciclo de estimulación ovárica de los pacientes de FIV, se realiza en nuestro centro.

ACTIVIDADES DOCENTES

Se promoverá la asistencia al menos a un curso, congreso... de interés, relacionado con la Reproducción Humana.

Realizar una sesión clínica específica del Área de la Reproducción Humana dentro del Programa de Sesiones de los Jueves del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

Sesiones Bibliográficas dentro del Programa de Sesiones Bibliográficas de los Martes del Servicio de Obstetricia y Ginecología, de las siguientes revistas en el Área de Reproducción Humana:

- 1-Fertility and Sterility
- 2-Human Reproduction
- 3-Human Reproduction Update

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Comunicaciones a Congresos: ofrecer la oportunidad de participar como ponente al menos en una comunicación en el Congreso de Reproducción Humana que asista.

Ofrecer la oportunidad de participar en estudios para publicaciones futuras relacionadas con la Reproducción Humana (apareciendo el residente entre los firmantes de dichos trabajos).

OBJETIVOS ROTATORIO QUIRÓFANO (Q14 + Q15)

Última actualización: abril 2017

Personal responsable: *Dr. Juan Serrano*

Ubicación: 3ªE (Quirófanos 14 y 15 del área paritorios)

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Anatomía del aparato reproductor femenino. Anatomía de la pelvis y de la pared abdominal
- El consentimiento informado.
- Nomenclatura y función del instrumental quirúrgico de uso frecuente en cirugía abierta y endoscópica del aparato genital femenino.
- Las suturas en cirugía del aparato genital femenino.
- Principios de asepsia.
- Las técnicas de hemostasia.
- Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico, fluidoterapia.
- Manejo complicaciones intraquirúrgicas.
- La cicatrización de la herida quirúrgica. Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes. Complicaciones tardías de la cirugía.
- Indicaciones, manejo y aspectos éticos de la hemoterapia y hemoderivados.
- Técnicas laparotómicas.
- Técnicas de histerectomía.
- Técnicas de linfadenectomía pélvica, paraaórtica, inguinal y axilar.
- Fundamentos y técnica de la histeroscopia. Interpretación de los hallazgos histeroscópicos.
- Fundamentos y técnica de la laparoscopia. Interpretación de los hallazgos laparoscópicos.

HABILIDADES

- Realizar correctamente las técnicas de asepsia.
- Utilizar el instrumental adecuado para cada tipo de intervención.
- Preparar correctamente campos quirúrgicos (abdominal, vaginal)
- Identificar correctamente las estructuras anatómicas en una intervención quirúrgica.
- Identificar las complicaciones quirúrgicas más frecuentes (lesiones vasculares, digestivas y urológicas)
- Participar como 1º ayudante en la cirugía local.
- Manejar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
- Participar como 1º-2º ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital femenino por procesos no malignos.
- Participar como 1º-2º ayudante en IQ endoscópicas del aparato genital.
- Participar como 1º ayudante en IQ del suelo pélvico.
- Participar como 1º-2º ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas el aparato genital por procesos malignos.
- Participar como 1º cirujano en las intervenciones siguientes: legrado ginecológico fraccionado, biopsias, polipeptomías, marsupialización de la glándula de Bartholino, procedimientos cervicales menores, excisión de lesiones vulvares, extirpación de tumoraciones benignas mamarias, laparoscopias diagnósticas, histeroscopias diagnósticas, miomectomías no complicadas, hysterectomías abdominales de baja complejidad, electrocoagulaciones tubáricas por laparoscopia, hysterectomías vaginales por prolapso de II y III grado, realización de técnicas básicas para la corrección de IUE.

Procedimientos mínimos recomendados (durante toda la residencia):

- Realización de las sesiones quirúrgicas semanales de forma habitual
- Realización como primer cirujano de las siguientes intervenciones:
 - 5-10 TOT
 - 5-10 conizaciones cervicales
 - 10 histeroscopias diagnósticas
 - 10 histeroscopias quirúrgicas
 - 5-10 laparoscopias urgentes (gestación ectópica, torsión anexial, quistes hemorrágicos...)
 - 5-10 laparoscopias programadas (anexectomías, salpinguectomías, quistectomías...)
 - 5-10 hysterectomías abdominales o miomectomías
 - 5-10 hysterectomías vaginales
 - 5-10 plastias anteriores o posteriores
 - 40 legrados (obstétricos, ginecológicos o puerperales)
 - 100 cesáreas (con o sin LT)

23. PROCOLOS BIENVENIDA Y DESPEDIDA RESIDENTES

➤ BIENVENIDA DE RESIDENTES

La comisión de docencia del HGUCS ha redactado un MANUAL DE ACOGIDA DE RESIDENTES (Anexo nº9) en el cual se incluyen, entre otras:

- Información institucional organizativa, Recursos asistenciales, Plano de Hospital
- Listado de supervisores
- Teléfonos y contactos de servicios del HGUCS (religiosos, funeraria, biblioteca, publicidad, cafetería, etc)
- Plan de emergencias internas
- Guía de uso de las historias clínicas, Normas de información a los pacientes y familiares
- Consentimientos informados, Voluntades anticipadas
- Derecho a segunda opinión médica
- SISTEMAS Y APLICACIONES INFORMÁTICAS (ABUCASIS, SIP, ORION CLINIC, MIZAR, IRIS, IGESTLAB, GIMD-PACS, ePAT, SINEA, ORION RIS, etc)
- Utilización de recetas médicas
- Seguridad del paciente (aplicaciones SINEA, SIVIO)
- Protocolo de Atención Coordinada de Víctimas de Agresiones Sexuales.
- Código ético del Departamento de Salud de Castellón

➤ DESPEDIDA DE RESIDENTES

La comisión de docencia organiza anualmente un acto de bienvenida en el cual están presentes gerente, responsables de docencia del sistema MIR, FIR y EIR y representantes de la Consellería de Sanitat. En este acto se entregan las Guías Individuales de Formación de cada residente, se presentan a los tutores de su especialidad y se comienza a conocer los recursos humanos y materiales del servicio donde realizará su residencia específicamente. Este acto se publicita en los principales medios locales.

Independientemente de la despedida de cada Unidad Docente, la Comisión de Docencia organiza un acto institucional en donde se despide a todos los residentes que han recibido formación en el Departamento de Castellón. En esta despedida se incluye a los médicos de familia.

En esta acto se invita a todos los jefes de servicio, tutores y residentes, así como al equipo directivo del Departamento. El gerente y el presidente de la comisión de docencia dicen unas palabras de despedida y uno de los residentes expresa en nombre de todos lo que ha significado su estancia en el hospital. También es aquí donde se anuncian los finalistas del premio Enrique Simón a la mejor residencia. Al final se les entrega un certificado firmado por el gerente y presidente de la Comisión de Docencia como que han cumplido con éxito su programa formativo.

El acto acaba con un vino de honor en donde se continúa con la despedida de una manera más informal

Firmado:

Jefe de Servicio: Juan Antonio Serrano Fernández

Tutores: Anna Serra Rubert, Hugo Chacaltana Tang