



ITINERARIO FORMATIVO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Hospital Universitario de Torrejón



La **Ginecología y Obstetricia** es la especialidad médico-quirúrgica que se encarga de proporcionar una atención específica y continuada a la mujer en todas las etapas de su vida siendo la Obstetricia la parte dedicada a la atención específica del embarazo parto y puerperio con criterios de calidad técnica y humana, y adecuación del uso de los recursos materiales.

El **modelo asistencial** del servicio de Ginecología y Obstetricia está basado en la separación funcional de ambas ramas de la especialidad la Ginecológica y la Obstétrica, con una esmerada coordinación de las actividades comunes, tales como el quirófano, el paritorio y específicamente durante la asistencia continuada 24 horas.

La atención humanizada al parto, la toma de decisiones compartida entre especialistas y pacientes basadas en la ley de autonomía del paciente, la información clara a los pacientes, el feed-back entre nuestra población y el buen uso y gestión de los recursos son los puntos fundamentales en el diseño y estructuración de nuestro servicio.

La incorporación de tecnología específicas y el desarrollo de otras ya conocidas, así como el amplio abanico de campos en los que se desarrolla nuestra especialidad, conlleva la estructuración del Servicio en **Áreas Funcionales** altamente especializadas como es la Unidad de Diagnóstico Prenatal, la Unidad de Alto Riesgo, la Unidad de Suelo Pélvico, la Unidad de Endoscopia, la Unidad de Oncología y Patología Mamaria y la Unidad de Reproducción Humana. Todo ello sin dejar de tener en cuenta que la base de toda nuestra actividad parte de la necesidad de atender de forma resolutiva a las mujeres de nuestra población, mediante una buena gestión de las consultas externas tanto de Obstetricia como de Ginecología.

La base del trabajo en nuestra unidad se basa en la instauración de programas de delegación de competencias desde el estamento médico, de manera que los diferentes estamentos en relación con nuestra especialidad (sobre todo matronas y enfermería) han de desarrollar todas las competencias reconocidas en función de su titulación.

La estrecha comunicación con ATENCIÓN PRIMARIA para establecer los planes de control de salud previstos por el Plan Estratégico para Ginecología y Obstetricia de la CAM, tales como los programas de cribado citológico y del cáncer de mama y en la medida de lo posible el control de la gestación de bajo riesgo, es fundamental para el buen funcionamiento de la

unidad. Se han desarrollado protocolos comunes de derivación desde primaria a especializada y viceversa, para conseguir una correcta continuidad asistencial y trabajar sobre procesos.

ESTRUCTURA DEL ÁMBITO HOSPITALARIO

El servicio de Ginecología y Obstetricia se encuentra, en su totalidad, ubicado en el Hospital Universitario de Torrejón. Las Áreas asistenciales de las que consta son:

- Embarazo, parto y puerperio normal y patológico
- Diagnóstico prenatal
- Contracepción y menopausia
- Mama y su patología
- Reproducción y endocrinología ginecológica
- Suelo pélvico
- Neonatología.
- Ginecología general
- Ginecología oncológica

ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD ASISTENCIAL

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

La actividad diaria comienza a las 8:15 h con la sesión clínica, donde se exponen las incidencias de la guardia, la actividad obstétrica programada prevista, los casos clínicos conflictivos, pacientes que permanecen en observación o las pacientes pendientes de pruebas; además se corrigen eventuales incidencias de planificación que puedan haber

surgido y que puedan afectar a la actividad del servicio. La sesión finaliza a las 9h, momento en el que se inicia la actividad diaria. Le excepción es el quirófano, que inicia la actividad a las 8.30h.

Los viernes existe una sesión general a la que se acude si es de interés del servicio y en caso contrario se realizan revisiones de protocolos, actualizaciones bibliográficas, etc. Estas sesiones finalizan a las 9,30h momento en el que se inicia la actividad diaria.

Los miércoles están los diferentes comités que comienzan a las 8,30h, por lo que el pase de guardia se realiza en el paritorio de 8,15h a 8,30h. Los comités finalizan a las 9,30h, momento en el que se inicia la actividad diaria. Los diferentes comités en los que interviene el servicio de ginecología y Obstetricia son:

- Comité de tumores
- Comité de medicina materno-fetal y neonatal
- Comité de enfermedades Autoinmunes.
- Comité de lactancia
- Comité de seguridad del paciente
- Comité de violencia de género
- Comisión de Historias clínicas
- Comité de Florence
- Comité de quirófano
- Comité de transfusiones
- Comité de quirófano
- Comité de ética

Los miembros del servicio se distribuyen por la mañana en los diferentes puestos asistenciales (Consultas, quirófano, planta paritorio/Urgencias), según el planing predefinido, hasta las 15h.

Por la tarde sigue habiendo actividad asistencial tanto en consultas como en el quirófano, además de la guardia y un refuerzo de paritorio/Urgencias. Estos puesto asistencia se desarrolla desde las 15h hasta las 22h.

Los fines de semana existe un puesto asistencial para el pase de planta y un refuerzo a la guardia de 12h.

RECURSOS HUMANOS:

1 jefe de Servicio

16 facultativos especialistas en Ginecología y Obstetricia

1 supervisora de matronas

17 matronas especialistas

10 auxiliares de clínica en paritorio

Personal de enfermería en planta y consultas según necesidad, además del personal administrativo y celadores del hospital.

ÁREA FÍSICA:

Despachos:

Sala de reuniones en la planta 1100

Despacho del jefe de servicio

Posibilidad de uso de salas de reuniones en la zona de gerencia, con posibilidad de realización de videoconferencias, aulas de docencia y sala de ordenadores.

Consultas:

Obstetricia: 3 consultas dotadas con Ecógrafos de alta gama. (Consultas 50, 49 y 42)

Ginecología:

4 consultas dotadas de ecógrafos y mesas de exploración (Consultas 48, 47, 46 y consulta en el CEP).

Matronas: 2 consultas dotadas de cardiotocógrafo, sillones, 1 ecógrafo y mesa de exploración (43 y 48 a días alternos)

1 consulta dotada de colposcopio y crioterapia cervical y vulvar (Consulta 47)

Auxiliares: 1 consulta dotada de tensiómetro, peso y ordenador, para toma de constantes (consulta 42b)

Urgencias:

1 sala de exploración ginecológica con Ecógrafo y mesa de exploración

1 sala de exploración para matrona con mesa de exploración y ecógrafo portátil, compartido con paritorio.

Sala de Observación con 4 puestos (2 camas y 2 sillones), dotados de 2 RCTG.

Sala de lactancia/información

Paritorio:

8 dilataciones/Paritorio: Dotadas con camas multiposición tipo Stryker, RCTG con telemetría, puesto neonatal con toma de Oxígeno, Baño/ducha. 1 dilatación con bañera.

1 sala de Observación.

2 habitaciones para el descanso de los Facultativos dotados de cama, ordenador y taquillas.

Planta:

Las camas del hospital se ponen a disposición de los servicios según la necesidad, por lo que en cualquier momento se pueden ampliar. En general se cuenta con:

20 Camas de puerperio (planta 1100)

10 camas para ginecología (dentro de la planta 1300)

Sala de trabajo para ginecología y obstetricia dotado de 2 ordenadores y 3 armarios. En su interior, 1 habitación para el descanso de los Facultativos dotado de cama.

Quirófanos:

1 quirófano de Urgencias Obstétricas (Quirófano 6)

1 quirófano de Ginecología con 5 sesiones/Semana de Cirugía programada (Quirófano 8)

1 sala para cirugía menor ambulatoria (Histeroscopias diagnósticas y quirúrgicas, conizaciones, ...)

Unidad neonatal:

La Unidad neonatal es una unidad de cuidados Intermedios. Los cuidados están centrados en el neurodesarrollo (Método NIDCAP), por lo que se trata de una Unidad con puertas abiertas 24h.

Consta de 8 puestos neonatales ampliables.

RECURSOS MATERIALES:

El Hospital tiene un Salón de actos con capacidad para 120 asistentes. Existen 3 aulas de docencia. Tanto el salón de actos como las aulas están dotadas de material audiovisual completo. En la zona de gerencia se han habilitado 2 salas adaptadas para la realización de videoconferencias.

Su servicio de biblioteca tiene acceso electrónico a la mayoría de las webs y revistas de interés científico.

En el hospital hay material para la realización de entrenamientos de simulación en RCP, y en partos (pelvis tipo Prompt y 2 pelvis óseas), así como para la práctica de técnicas obstétricas invasivas (Amniocentesis, biopsias coriales y cordocentesis).

BIBLIOTECA:

Se tiene acceso a una biblioteca virtual, a través de la intranet, que da acceso a:

- Medline
- Scielo
- Cuiden
- IME
- Cochrane
- Embase

- IBECs
- LILACs
- WoS
- Journal Citations reports
- MEDES

Desde esta misma plataforma se pueden realizar solicitudes de artículos concretos que se remiten por vía e-mail, completos, de ámbito tanto nacional como internacional.

En el servicio hay un fondo de libros y revistas de interés para la especialidad localizado en el cuarto de sesiones de la 1100.

PROGRAMA DE FORMACIÓN TEÓRICA Y METODOLOGÍA DOCENTE

OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, es ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas competentes y útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad, lo que implica facilitar al residente la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, para diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, y para promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

Otros objetivos derivados de este programa docente son formar especialistas capaces de ser autocríticos, de mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos.

Por último, es necesario inculcar a nuestros residentes la filosofía de trabajo en grupo y atención centrada en el paciente que caracterizan a nuestro Hospital. Reforzar sus

aspectos culturales y humanistas, así como las actitudes de ayuda y compasión que forman el núcleo de valores de la profesión médica.

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

* Definición dada en el Plan Oficial de la Especialidad (BOE num 129, 28-Mayo-2009, SecIII.)

METODOLOGÍA DIDÁCTICA

El médico residente es un profesional en formación, lo que implica que durante sus 4 años de residencia **estará tutelado por un facultativo especialista** para su mejor aprendizaje. La formación y su evaluación estarán orientados a la consecución de las competencias (conocimientos + habilidades + actitudes) que le capaciten para ser un buen profesional.

Estas competencias se irán adquiriendo de manera progresiva a través de su propio trabajo, que estará en todo momento tutelado por el facultativo responsable de esa rotación.

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

1. Formación teórica: El estudio de las diferentes patologías, así como de la fisiología del aparato genital femenino, la mama, la gestación y el puerperio, se llevarán a cabo de manera individual, con la orientación de los facultativos especialistas en cada área y del tutor. Este punto es especialmente importante, dado lo extenso de los contenidos de conocimientos que se precisa para el ejercicio de calidad de nuestra profesión.

2. Formación práctica: las habilidades y actitudes sólo se aprenden trabajando, viendo trabajar a los médicos especialistas, recibiendo su ayuda e indicaciones y, sobre todo, haciendo a diario un gran esfuerzo de auto reflexión. De esta manera, se irá teniendo un progresivo conocimiento del examen clínico ginecológico y obstétrico (anamnesis y exploración), de los métodos diagnósticos y toma de decisiones, hasta ser capaz de dominar todos los conocimientos y técnicas especiales que permiten llevar a cabo la asistencia, investigación y enseñanza de la especialidad.

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

4. Iniciación en conceptos básicos de Gestión y Salud pública con criterios de calidad en las actuaciones profesionales y métodos de medición de la eficiencia y del beneficio de la salud.

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

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

7. Docencia: Iniciación en la Docencia, colaborando en las tareas del servicio en impartición de contenidos teóricos y prácticos a otros residentes, a alumnos de la facultad de medicina de la UFV, o en cursos realizados en el hospital para otros profesionales médicos.

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

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente (aunque siempre bajo la supervisión de un facultativo especialista).

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

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

Observaciones para los colaboradores docentes:

Cada residente, durante las distintas rotaciones, tendrá asignado un colaborador docente responsable (especialista de plantilla). Éste será responsable de:

- Programar las actividades del residente en el servicio, contemplando los objetivos establecidos por los tutores de Ginecología y Obstetricia para esta rotación y que constan en la guía docente de la especialidad.
- Evaluar cualitativamente el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para esta rotación por la guía docente del servicio
- Evaluar cuantitativamente una serie de aptitudes y actitudes profesionales y de aprovechamiento del residente durante su rotación.
- Fomentar la integración del residente en las actividades asistenciales, docentes y eventualmente de investigación desarrolladas en el servicio correspondiente durante el periodo de rotación.
- Hacer cumplir al residente el régimen de jornada laboral y de descanso que están previstos por la legislación vigente.
- Establecer una supervisión del residente, adecuada al año de residencia.

Supervisión durante la residencia: Consideraciones generales

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 2º de la Ley 44/2003, del 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicio por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. La formación especializada del residente contempla:

- La asunción progresiva de responsabilidad.
- Un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria.

El residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos

profesionales o a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un facultativo, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

El residente de primer año recibirá en todo momento una supervisión de presencia física directa en toda su labor asistencial.

OBJETIVOS DOCENTES

De manera general los objetivos durante la formación de nuestros residentes durante su paso por la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología se pueden resumir en:

URGENCIAS

- Conocer el diagnóstico y manejo de la patología ginecológica de urgencias.
- Conocer el diagnóstico y manejo de la patología obstétrica frecuente.
- Saber identificar signos de alarma de las complicaciones durante la gestación.
- Saber identificar y diagnosticar los pacientes con patología quirúrgica urgente.
- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico del paciente que presenta patología urgente.
- Realizar una exploración física.
- Realizar una exploración ecográfica básica.

PARITORIO

- Manejo de la progresión del trabajo de parto y expulsivo del parto eutócico.

- Manejo de la progresión del trabajo de parto de la gestante de alto riesgo.
- Identificación y atención del parto distócico.
- Indicación y realización de cesáreas.
- Manejo de las complicaciones inmediatas puerperales.
- Priorizar las situaciones urgentes.
- Organización y dirección del equipo de trabajo en situaciones emergentes.

HOSPITALIZACION

- Manejo adecuado del puerperio físico y patológico.
- Manejo adecuado de las complicaciones post operatorias, analgesia, manejo hidroelectrolítico, infecciones, etc.
- Manejo de la gestante que precisa ingreso.
- Manejo no quirúrgico de la patología ginecológica.
- Desarrollo de habilidades interpersonales con pacientes y familiares.

CONSULTA

- Realizar la anamnesis correcta e identificación de factores de riesgo para la gestación.
- Orientar correctamente el control de gestación de la paciente de alto y bajo riesgo.
- Desarrollar habilidades en las consultas de subespecialidad para diagnóstico y seguimiento: diagnóstico prenatal, ecografía ginecológica, suelo pélvico, TGI, histeroscopia, ginecológica oncológica y patología mamaria.
- Desarrollar habilidades en la realización de historia clínica, exploración física, ecografía, orientación diagnóstica, solicitud correcta de pruebas auxiliares para finalmente emitir un juicio diagnóstico y tratamiento.
- Saber diagnosticar e indicar una cirugía ginecológica.

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

	Áreas de conocimiento
R1	Atención al embarazo y parto normal Atención al puerperio normal

	<p>Atención a Urgencias</p> <p>Introducción a la Ginecología general</p>
R2	<p>Atención al embarazo, parto y puerperio patológicos</p> <p>Ginecología general</p> <p>Contracepción</p> <p>Introducción al diagnóstico prenatal</p>
R3	<p>Patología cervical y del tracto genital inferior</p> <p>Histeroscopias</p> <p>Menopausia</p> <p>Sexología</p> <p>Introducción a la Oncología Ginecológica</p> <p>Cirugía ginecológica programada</p> <p>Diagnóstico prenatal</p>
R4	<p>Oncología ginecológica</p> <p>Endocrinología y reproducción</p> <p>Suelo pélvico</p> <p>Cirugía ginecológica programada</p> <p>Diagnóstico prenatal</p>
Comunes	<p>Atención a urgencias obstétricas y ginecológica</p> <p>Atención al parto normal y distócico</p> <p>Cirugía ginecológica programada</p>

ROTACIONES OBLIGATORIAS POR LOS DISTINTOS DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE

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

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

Cronograma general de rotaciones

	Rotación	Tiempo
R1	Urgencias/paritorio	4 meses
	Urgencias generales	1 mes
	Consulta de atención primaria	1 mes
	Consultas Ginecología	1 mes
	Obstetricia general	2 meses
	Hospitalización	2 meses
	Rotación por Anatomía patológica	15 días
	Vacaciones	15 días
R2	Urgencias/paritorio	3 meses
	Consultas Ginecología	2 meses
	Consultas Alto riesgo y diagnóstico prenatal	4 meses
	Hospitalización	1 mes
	Rotación médica	1 mes
	Vacaciones	1 mes
R3	Oncología ginecológica (Consultas y quirófano)	2 meses
	Consultas Alto riesgo y diagnóstico prenatal	1 mes
	Consultas ginecología específicas (Sexología, Menopausia e Histeroscopia) y quirófano	4 meses
	Consultas y quirófano de mama	
	Cirugía general	2 meses
	Rotación externa	1 mes
	Vacaciones	1 mes
		1 mes

R4	Oncología ginecológica (Consultas y quirófano)	3 meses
	Consultas ginecológica específicas (Suelo pélvico y funcional) y Quirófano	4 meses
	Consultas y quirófano de mama	1 mes
	Esterilidad (Centro concertado)	1,5 meses
	Consultas Alto riesgo y diagnóstico prenatal	1 mes
	Rotación libre	1 mes
	Vacaciones	15 días

Como normal general se intentará que siempre haya un residente en el quirófano (tanto en las sesiones de mañana como de tarde).

El residente que esté rotando por la unidad que tiene quirófano será el responsable de tenerlo cubierto. Si por saliente de guardia, por problemas con la rotación o cualquier otra circunstancia, no se pudiese cubrir, el resto de los residentes deberán intentar cubrir ese puesto asistencial (siempre que no altere de manera grave su rotación), en orden decreciente, es decir, primera opción el R4, sino el R3, sino el R2 y en última instancia el R1.

Independientemente del grado de autonomía del residente que vaya a realizar la tarea, TODAS las CIRUGÍAS deberán ser supervisados de manera presencial por del adjunto responsable.

ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES

Para la completa formación del especialista en Obstetricia y Ginecología se considera necesaria la adquisición de conocimientos de otras especialidades con competencias cercanas.

Habrán unas rotaciones obligatorias y otras optativas, pero siempre se podrán variar según los deseos del residente y lo que se decida en las reuniones anuales de programación con su tutor.

En nuestro centro los residentes rotarán en los diferentes servicios:

- Anatomía patológica: 15 días de R1.

- Consulta específica de ETS en dermatología. A lo largo de la rotación en consultas de ginecología de R2. Se concretará con el servicio de dermatología los días que tengan mayor interés para el residente.
- Cirugía general: 1 mes de R3.
- Urología: Durante R3 y R4, en las rotaciones de consultas de ginecología, se concretará con el servicio de Urología los días que puedan ser de mayor interés para el residente.
- Durante el año de R2 optará por la rotación en algún servicio del área médica: Medicina interna, Endocrinología, dermatología, Radiodiagnóstico, ... Según los intereses del residente.

GUARDIAS

El residente realizará un promedio de 5 guardias al mes (un mínimo de 4 y un máximo de 6), exceptuando su periodo de vacaciones reglamentarias. La plantilla de guardia de Ginecología y Obstetricia está formada por 2 adjuntos de plantilla y, siempre que sea posible, al menos 1 residente. Nunca podrán coincidir 2 residentes de guardia el mismo día, salvo en el caso de los R1, que se intentará que estén acompañados por un R3-R4 hasta por lo menos haber cumplido la mitad de su primer año de residencia (en caso de que el R1 no pueda estar acompañado por un residente mayor, deberá tener autorización por el tutor de residentes).

La guardia de un día laborable se inicia a las 15:00 horas y acaba a las 08:15 horas del día siguiente. Es obligatorio quedarse al pase de guardia rutinario que se realizará de 8:15 a 9 de la mañana o 9:30 en caso de miércoles y viernes. Las guardias de fin de semana o festivo comienzan a las 09:30 y finalizan a las 09:30 del día siguiente. Los residentes tienen derecho a la libranza al día siguiente de la guardia.

La distribución de las guardias la realizan los propios residentes. El residente de mayor grado será el responsable de la organización. La autonomía irá siendo cada vez mayor y progresiva conforme avance los años de residencia.

Independientemente de su obligatoriedad asistencial, las guardias proporcionan al residente muchas oportunidades de incrementar sus competencias, sobre todo en atención a las urgencias menos prevalentes, partos y cirugía ginecológica urgente. En particular, los residentes de 3º y 4º año pueden completar su formación en atención a parto distócico y emergencias obstétricas, así como realizar cirugía urgente que no tendrán oportunidad de ver en las sesiones quirúrgicas programadas.

La responsabilidad del residente será progresiva, en el caso del R1, con supervisión directa, según obliga el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, en su artículo 15.3.: *“La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.”*

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Sesiones específicas del Servicio

Sesión clínica diaria

De lunes a jueves, a las 8:15h, en la sala de reuniones de la 1100.

En la sesión clínica diaria se comunican las incidencias de la guardia del día anterior, los ingresos realizados, la actividad quirúrgica programada del día anterior y la actividad quirúrgica urgente-diferible programada para el día. Si ha habido un residente de guardia, será el encargado, con la ayuda de sus adjuntos de dar toda la información al resto del servicio.

Sesión clínica semanal

Los viernes, de 8:15 a 9:30h, en la sala de reuniones de dirección médica, se realizará un pase de guardia rápido y se realizará una revisión de un tema monográfico relevante referido a la especialidad. En algunos casos, en los que el tema tratado sea de especial interés para el servicio, nos uniremos a la sesión general que tiene lugar en el salón de actos.

Consideramos un mínimo de sesiones que los residentes deben realizar:

Año	Número mínimo y tipo de sesión
R1	2 sesiones bibliográficas.
R2	2 sesiones de presentación de casos o revisión de temas (relacionados con rotaciones en curso).
R3	2 presentaciones de protocolos.
R4	1 charla en curso, ponencias o sesión general.

Todas estas actividades se programarán de tal modo que queden distribuidas entre todas o la mayoría las áreas competenciales.

Comités:

Los miércoles de 8:30 a 9:30, el residente participará de los diferentes comités según el área en el que esté rotando:

- Comité de tumores
- Comité de prenatal

Además, a lo largo de su residencia deberá acudir a un mínimo de 2 sesiones de comités más específicos y que se realizan en diferentes horarios:

- Comité de enfermedades Autoinmunes
- Comité de Lactancia
- Comité de seguridad
- Comité de violencia de género
- Comité de quirófano
- Comité de transfusiones

Congresos y cursos

Se recomendará al residente que presente comunicaciones científicas a los congresos que asista.

En cada año de residencia se fomentará que el residente acuda a los cursos que se desarrollen tanto en el servicio, como fuera del mismo y que complementen su formación

Sugerencias:

- Congreso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (R1, R2).
- Congreso de la Sección de Medicina Perinatal - SEGO (R2, R3, R4)
- Congreso de la Sección de Ecografía – SESEGO. (R2, R3, R4)
- Congreso de la ESGE. R4. Sociedad Española de Ginecología endoscópica.
- Congreso de la ESRE. R3. Sociedad Española de Reproducción.
- Fundamentos en Ginecología y Obstetricia (Teruel) (R1)
- Curso de Colposcopia (H. Clínico de S. Carlos) (R3)
- Curso de actualización para residentes (Lloret de Mar) (R2)
- Curso de cirugía ginecológica (Igalada-La Paz) (R3)
- Curso con pelvitainer para laparoscopia (R2)
- Curso laparoscopia (Clermont-Ferrand o Cáceres) (R3-4)
- Curso de cirugía de suelo pélvico (Valencia) (R3-4)
- Master proago de la SEGO
- ...

Programas de Postgrado

- Se fomentará que los residentes inicien la elaboración de la tesis doctoral.
- Aquellos residentes interesados recibirán tutoría y facilidades para la elaboración de la tesis doctoral.
- Si es posible compaginar la realización de un máster con el programa de residencia se harán las recomendaciones al residente de forma individualizada, y siempre atendiendo al punto 9 de incompatibilidades de la Guía del Residente del Ministerio de Sanidad.

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TRANSVERSAL Y COMPETENCIAS COMUNES

El modelo de formación de especialistas contempla en los últimos años la aplicación de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de médicos internos residentes. Se trata de ofrecer conocimiento en materias que deben ser objeto de aprendizaje obligado por ser consideradas esenciales. El residente MIR de Ginecología y Obstetricia, deberá realizar los siguientes cursos de manera obligatoria para completar su formación:

1. Formación en protección radiológica: El desarrollo y coordinación del “Programa de Formación en Protección Radiológica para Residentes de la Comunidad de Madrid”, se realiza en colaboración con los Servicios de Radiofísica y Protección Radiológica de los diferentes hospitales de la Comunidad, dando así cumplimiento a lo establecido en la “Resolución Ministerial de 21 de abril de 2006”, y en los programas oficiales de las especialidades. El residente deberá acudir al centro formador asignado conforme a la planificación establecida para realizar los cursos correspondientes en el primer y tercer año de formación.
2. Formación en el uso seguro del medicamento: Esta línea de formación se desarrolla desde la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria, en colaboración con la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
3. Formación en RCP: El objetivo principal del programa es proporcionar una formación en RCP a todos los residentes de todos los centros y unidades docentes del Servicio Madrileño de Salud, organizando la formación en un itinerario formativo que asegure el cumplimiento de los Programas Oficiales de la Especialidad y la adquisición de competencias necesarias para realizar las maniobras de RCP en el paciente adulto, pediátrico, neonatal y gestante, de tal forma que garantice la seguridad del paciente. El Residente de Ginecología y Obstetricia, a lo largo del 1º y 2º año de residencia, deberá realizar los siguientes cursos de formación específica en RCP, que serán llevadas a cabo en el hospital dentro de la formación interna:
 - SOPORTE VITAL INMEDIATO y SOPORTE VITAL AVANZADO ADULTOS
 - RCP AVANZADO NEONATAL COMPLETA
 - RCP EN GESTANTES
4. Curso en Bioética: Será ofrecido por el hospital anualmente. Se podrá realizar a lo largo de toda la residencia, siendo recomendable hacerlo durante el periodo de R2-R3
5. Curso de formación en Lactancia: Se realizará en el hospital de manera anual. será obligatoria tenerlo cumplimentado durante el periodo de R1-R2

6. Curso de formación en monitorización intraparto: Será realizado en el hospital de manera anual. Se realizará en el periodo de R1 y se repetirá de R4

Docencia

El residente debe adquirir algunas competencias básicas en docencia. Será instruido en la preparación y presentación de charlas y sesiones.

Por otra parte, es responsabilidad de todos los residentes colaborar activamente con la docencia de los residentes de menor año y cuando los haya, alumnos de medicina.

Investigación

Deberán preparar y defender al menos una presentación a congreso por año.

Deberán redactar (debidamente tutelados) un artículo para publicar en revista nacional o internacional durante la residencia.

Otras actividades

Colaborar en la preparación y revisión de protocolos, vías y guías clínicas (al menos dos durante la residencia).

FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN. BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

Para la actualización en las diferentes secciones de la especialidad, como para la realización de los diferentes protocolos y estudios que se llevarán a cabo a lo largo de la residencia, es necesario manejar con facilidad la librería electrónica UptoDate (que será en la mayoría de los casos la primera fuente de orientación para la revisión de temas), la Librería Cochrane y EMBase (recursos de medicina basada en la evidencia) y la búsqueda de artículos originales en Pubmed.

Para ello el Hospital ofrecerá, mediante claves personales, a través de su biblioteca virtual, el acceso libre a todas ellas, así como facilitará los artículos que se precisen tanto de manera electrónica como en papel.

TUTORÍAS Y SUPERVISIÓN

A día de hoy, los tutores de la Unidad serán Irene F. Buhigas y Emilia Ferrer para los residentes MIR y Asunción Aguado y Raquel de Miguel para los residentes EIR. Al tratarse de una Unidad Docente, todos los médicos, matronas y personal de enfermería del área están implicados en la tarea de formar residentes.

Los tutores harán lo posible para tener la mayor disponibilidad para conversar y orientar a sus residentes. También recabarán información de los médicos con los cuales los residentes están desarrollando cada rotación. Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Los tutores harán lo posible para tener la mayor disponibilidad para conversar y orientar a sus residentes. También recabarán información de los médicos con los cuales los residentes están desarrollando cada rotación. Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Las siguientes acciones son competencia de los tutores:

1. Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
2. Proponer el itinerario formativo tipo de la especialidad.
3. Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden. Las rotaciones se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

4. Elaborar el plan individual de formación de los residentes que tenga asignados en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.

5. Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.

6. Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo de manera trimestral), utilizando el modelo de entrevista estructurada (Anexo1). La evaluación quedará registrada en el libro del residente.

7. Supervisar el libro del residente, que es el soporte operativo de su evaluación formativa.

8. Elaborar los informes anuales donde se valore el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Estos informes deben contener:

- Los informes de evaluación formativa (incluyendo los informes de las rotaciones).
- Informes de evaluación de rotaciones externas.
- Otros informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
- El informe anual se incorporará al expediente personal de cada especialista en formación.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN:

Las directrices de supervisión del Servicio de Ginecología y Obstetricia están basadas en las instrucciones del RD 183/2008. (Ver documento adjunto específico).

En nuestro protocolo de supervisión se garantiza:

- Una supervisión de presencia física de los R1 por parte del especialista.

- Una supervisión progresivamente decreciente a lo largo de la residencia, por lo que los residentes de último año, durante los 4 últimos meses de residencia, deben gozar de una autonomía similar a la del especialista recién graduado.

PLAN PERSONALIZADO DE FORMACIÓN:

Al inicio de cada año lectivo, el tutor se reunirá con cada uno de los residentes para elaborar un Plan Personalizado de Formación, basado en este itinerario, pero incluyendo aspectos diferenciales según la formación previa del residente y sus preferencias. Este plan será negociado con cada residente. La Reunión se realizará junto con la reunión anual.

REUNIONES FORMALES.

Se llevarán a cabo reuniones personalizadas entre el tutor y el residente con los siguientes objetivos:

- Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
- Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones para orientar su mejor aprovechamiento.
- Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
- Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles y sus necesidades particulares de formación.

Se realiza una valoración de las capacidades del residente de manera continuada durante todo su proceso formativo de modo que exista un feedback constructivo que facilite la formación continuada.

1. Trimestrales:

De acuerdo con el Decreto ley de febrero de 2008, el tutor convocará una reunión formal con cada residente una vez por trimestre. La entrevista trimestral con el tutor se hará en un formato estructurado, en el que el residente habrá de especificar las actividades desarrolladas, competencias adquiridas, valoración global de las rotaciones, déficits formativos e informe de autorreflexión. Se completará con comentarios del tutor. (Anexo1)

Se llevarán a cabo cada 3 meses, siempre que no coincida con una rotación externa, en cuyo caso se realizará tras la vuelta del residente a la Unidad.

Objetivos:

- Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
- Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones para orientar su mejor aprovechamiento.
- Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
- Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles y sus necesidades particulares de formación.

Se realiza una valoración de las capacidades del residente de manera continuada durante todo su proceso formativo de modo que exista un feedback constructivo que facilite la formación continuada.

2. Anual:

Al final de cada año de residencia, y antes de que se reúna el comité de evaluación.

1. Se marcará un primer día en el que los residentes realizarán un examen (evaluación objetiva), que será tomado posteriormente en cuenta para mejorar los diferentes aspectos docentes tanto para los tutores como para los propios residentes. El examen constará de 3 partes:
 - Examen de elección múltiple de al menos 10 preguntas.
 - Examen escrito con al menos 2 preguntas a desarrollar.

- Examen práctico, en formato de simulación, de resolución de diferentes casos clínicos.

El contenido y dificultad del examen se adaptará a itinerario formativo establecido para cada año de residencia. Es importante destacar que:

- El examen será confeccionado por parte de varios miembros del servicio, diferentes al tutor.
- Al menos el 50% de las preguntas y cuestiones deben tener un perfil básico (lo que todo residente de ese año debe saber)

2. Posteriormente se llevará a cabo una entrevista individual del tutor y el residente, en el que revisarán:

- El resultado del examen realizado. Se corregirán los errores y se buscarán soluciones para mejorar su aprendizaje.
- La Memoria/libro del residente, que debe incluir las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. De manera continua, el residente registra en la “Memoria Anual del Residente” la actividad asistencial, técnicas diagnósticas y quirúrgicas realizadas, número de guardias, actividad docente e investigadora, publicaciones, etc. La “Memoria Anual del Residente”, visada por el tutor, forma parte de la evaluación anual. Son características del libro del residente:

a) Su carácter obligatorio.

b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso 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.

c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.

d) Ser 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.

e) Ser 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.

- Hojas de evaluación de las rotaciones: Al finalizar cada rotación el adjunto responsable rellenará el modelo de evaluación de rotación en el que evaluará los conocimientos, habilidades y actitudes del residente durante la rotación. El formulario se lo entregará al tutor, o al residente en sobre cerrado para hacerla llegar a su tutor. (ANEXO2). En casos especiales, el tutor puede solicitar a los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente un informe que incorpore las observaciones en relación con las aptitudes y conducta del residente que resulten pertinentes.
- Se planeará de manera personalizada el itinerario formativo del año siguiente.

3. Encuesta de satisfacción del residente

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

Tal y como marca el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, la siguiente guía ha sido elaborada por el/los tutores de la especialidad con el fin de mostrar el itinerario formativo tipo de esta. 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. Por ese motivo puede sufrir modificaciones de cara a facilitar el correcto desarrollo de la actividad del servicio y la consecución de los objetivos docentes marcados durante la residencia.

