GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Unidad Docente de Ginecología y Obstetricia

D.A.I.G:
José Claudio Maañón Di Leo

Tutores/as:
Luis M García Martín
María del Mar Casado Romero

Centro asistencial: Hospital Costa del Sol

Jefatura de Estudios: Luis Hidalgo

Aprobado en Comisión de Docencia el 9 de septiembre de 2015

ÍNDICE

1. **BIENVENIDA**
2. **Unidad Docente de Ginecología y Obstetricia**
   - 2.1. Estructura física
   - 2.2. Organización jerárquica y funcional
   - 2.3. Cartera de Servicios
   - 2.4. Otros
3. **PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (o enlaces) GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**
4. **GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**
   - 4.1. Introducción
   - 4.2. Competencias generales a adquirir durante la formación
   - 4.3. Plan de rotaciones
   - 4.4. Competencias específicas por rotación
   - 4.5. Rotaciones Externas recomendadas
5. **GUARDIAS Y PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD**
6. **SESIONES FORMATIVAS**
7. **OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO**
8. **EVALUACIÓN**
9. **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación**
10. **PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**
11. **METODOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE RECLAMACIONES E INCIDENCIAS**
12. **ANEXOS**

1. BIENVENIDA

Estimad@ nuev@ compañer@, ante todo darte la enhorabuena, has seguido, con éxito, un largo y duro proceso de estudio y oposiciones para llegar hasta aquí, y os aseguramos que todos los miembros de este Servicio de Ginecología y Obstetricia harán lo posible para que tu estancia entre nosotros, de al menos 4 años, sino toda una vida; sea fructífera, positiva y haga que todos tus esfuerzos se vean recompensados.

Antes otros compañer@s, ya expertos, en este y otros Hospitales, nos enseñaron a nosotros; con ellos adquirimos el deber y el compromiso de transmitir nuestros conocimientos a sucesivas generaciones de Residentes, deber y compromiso, tan importante o mas que tu propia formación, que adquieres con nosotros desde hoy.

Para que esto sea así, nos permitimos darte algunos consejos, que esperamos resulten acertados, al menos en ellos van nuestras mejores intenciones:

- ***Estudia*** desde el principio, márcate periódicamente unos objetivos. Intenta llegar a cada rotación con el contenido teórico previamente estudiado.
- ***Pregunta***, nunca dejes de hacerlo, por ningún motivo, ¨ los únicos que no preguntan son los tontos ¨.
- ***Esfuérzate***, trabajar y estudiar es duro, pero de estos años dependen en buena medida tu desarrollo profesional, tu actitud ante el paciente, tu respuesta a la incertidumbre inherente a la gran mayoría de los procesos de decisión médica, tu modo relación con compañeros; estas cuestiones no son menores, te ayudarán a un ejercicio profesional objetivo y satisfactorio, te liberarán de estrés en el futuro y a evitar el famoso síndrome ¨ burn out ¨ (quemado).
- ***Respeta y escucha todas las opiniones***, las compartas o no, sean de quien sean, no existe la verdad absoluta, ni la infalibilidad.
- De igual modo**,** ***respeta y valora a tus compañeros***, adjuntos o residentes, todos han seguido tu largo proceso de criba antes de llegar aquí, todos son válidos ¨ por definición ¨.
- ***Haz amigos***, nunca enemigos; la vida dará muchas vueltas, y siempre te estarás cruzando con ellos.
- ***Nunca tires la toalla***, habrá días malos, reveses, incomprensiones; pero estaremos a tu lado, te ayudaremos, no pasará un día sin que aprendas nada:

¡¡¡ **SERAS UN GRAN PROFESIONAL!!!**

Luís García Martín

María del Mar Casado Romero

Tutores de Ginecología y Obstetricia

2. LA UNIDAD DE Ginecología y Obstetricia

El Área de Ginecología y Obstetricia comenzó a funcionar hace 20 años con una plantilla de no más de cinco profesionales, una media de tres partos por día y un uso de dos quirófanos por semana. Esas dimensiones poco tienen que ver con las que se manejan hoy día: el número de profesionales se ha cuadriplicado y se atiende una media de 10 nacimientos diarios.

Esta evolución en la cantidad de trabajo ha ido acompañada de un crecimiento de la cartera de servicios, que ha evolucionado más allá de lo estrictamente necesario para la atención obstétrica y ginecológica de sus pacientes. Son especialmente destacables avances como la introducción de técnicas de diagnóstico prenatal, el uso de materiales sintéticos o biológicos en las correcciones de prolapsos e incontinencia de orina, la introducción de la cirugía laparoscópica de tumores ginecológicos, la biopsia del ganglio centinela en cáncer de mama y la introducción de la cirugía reconstructiva. Todas estas mejoras se han desarrollado gracias a la modificación arquitectónica del bloque obstétrico que está diseñado para albergar 3.500 partos al año.

Por otro lado, la apertura de la Unidad de Reproducción Asistida hacia técnicas de fertilización asistida hace que hoy el Hospital Costa del Sol pueda contar con un área de ginecología y obstetricia que ofrece todas las técnicas de diagnóstico y tratamiento de la especialidad.

Pasos adelante que, en definitiva, hacen que los indicadores de gestión del servicio (mortalidad materna y perinatal, complicaciones obstétricas y ginecológicas, tasa de infecciones, etc.) se encuadren entre los mejores de Andalucía.

El Área de Ginecología y Obstetricia, 20 años después de la apertura del hospital, mantiene su ánimo para seguir creando un centro de referencia para sus usuarios y sus profesionales.

En el año 2009, consiguió la acreditación del Área Integrada de Gestión de Obstetricia y Ginecología por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Durante este mismo ejercicio, la Unidad se hizo también con la acreditación del IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), iniciativa promovida por UNICEF y la OMS.

Finalmente el Hospital Costa Del Sol ha sido acreditado sucesivamente por La Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial, representante de la **Joint Commission Internacional (JCI)** en España

Nuestra actividad asistencial:

Atendemos a una población de casi 400.000 habitantes (población de derecho) aunque nuestra población no censada puede ascender a casi 600.000 habitantes en los meses de verano.

Se atienden anualmente cerca de 4100 ingresos hospitalarios en Obstetricia con una estancia media de 2,5 días y 700 ingresos en Ginecología con una estancia media de 3 días.

El numero de partos anuales ronda los 3500, con cerca del 20% de cesáreas y el 65% de analgesias epidurales.

En consultas se atiende en torno a 15000 visitas anuales de Obstetricia y 17000 de Ginecología, con 3000 y 6000 de ellas procedentes de Atención Primaria, respectivamente.

La unidad de Reproducción Asistida realiza anualmente más de 500 procedimientos como inseminaciones intrauterinas, punciones foliculares y transferencias de embriones.

Se realizan cerca de 900 intervenciones quirúrgicas anuales de Obstetricia, el 15% de ellas de forma ambulatoria.

En cuanto a intervenciones quirúrgicas ginecológicas, se realizan cerca de 1900 , el 70% de ellas de forma ambulatoria o en régimen de hospital de día.

2.1. Estructura física

Donde estamos

- El Área Integrada de Gestión se encuentra distribuida en:
  - ***la tercera planta del Hospital Costa del Sol***:
    La unidad de hospitalización de Obstetricia (unidades 3300 y 3200)
    El Área de Partos que cuenta con 6 box de dilatación, dos consultas de urgencias, 6 box de monitorización fetal, dos quirófanos de urgencias obstétricas y 2 salas de espera
    La Unidad de Reproducción Humana Asistida
    1 consulta de Diagnóstico Prenatal.
    1 consulta de Medicina Perinatal.
    Reproducción Asistida.
    - Laboratorio andrología y embriología
    - Consulta estudio, control estimulación ovárica, Inseminación y transferencia embrinaria.
    - Quirófano punción folicular. El Área Administrativa
  - ***Plantas 1 y 2 del Hospital Costa del Sol***:
    Quirófano programado ginecología.
    Quirófano ambulatorio ginecología.
    Quirófano urgencias ginecológicas.
    Hospitalización ginecológica, Unidades 2200 y 1200.
  - ***En la planta -1 del Hospital Costa del Sol***:
    1 Consulta Ginecología general.
    1 Consulta programa de área de embarazo I, II y III trimestre.
    1 consulta Ginecología especial:
    - Oncología ginecológica
    - Unidad de Mama
    - PTGI
    - Unidad Suelo Pélvico
  - ***C.A.R.E Mijas:***
    1 Consulta Ginecología general.
    1 Consulta programa de área de embarazo I, II y III trimestre.
  - ***H.A.R.E Benalmádena***
    1 Consulta Ginecología general.
    1 Consulta programa de área de embarazo I, II y III trimestre.
    1 quirófano ginecológico programado, en régimen Hospital de Día.
  - ***Centro de Salud de Estepona:***
    1 Consulta programa de área de embarazo I, II y III trimestre.

Como llamarnos

El teléfono de la secretaría de Obstetricia y Ginecología es el 951976392

2.2. **Organización jerárquica y funcional**

El Área Integrada de Gestión cuenta con 22 profesionales especialistas en Obstetricia y Ginecología.

- Los diferentes responsables de Área integrada de Gestión son:

  - Dr. José Claudio Maañon Di Leo
    D.A.I.G Obstetricia y Ginecología.

  - Dra. Belén Garrido:
    Responsable de la Unidad (RU) de Obstetricia.

  - Dr. Manuel Lozano Sánchez:
    RU de la Unidad de Ginecología.

  - Dr. José Amores Tirado:
    Responsable del proceso hospitalización y cirugía en régimen de hospitalización.

  - Dr. Juan Manuel Marín García:
    Coordinador del proceso de cirugía ambulatoria y consultas externas.
    Coordinador de la Unidad de Reproducción Asistida
    Coordinador Unidad De Suelo Pélvico.

  - Dr. Alejandro Juan Rodhe Calleja:
    Coordinador de la Unidad de Mama.

  - Dr. Luís García Martín
    Tutor MIR Obstetricia y Ginecología.

  - Dra. María del Mar Casado Romero:
    Tutora MIR Obstetricia y Ginecología.

  - Lic. Juan Carlos Higuero Macias:
    Responsable de Unidad de Enfermería Obstétrica

  - Lic. Isabel González Cruz:
    Responsable de Unidad de Enfermería Hospitalización.

Cartera de Servicios

2.3.1. OBSTETRICIA

Consultas externas:
- Control prenatal del embarazo de bajo riesgo
- Control prenatal del embarazo de alto riesgo
  - Hospital de Día Obstétrico
- Control del puerperio
- Diagnóstico Prenatal
  - Ecografía Nivel I, II y III nivel, doppler fetal, ecocardiografía básica ampliada, neurosonografía básica y ecografía morfológica
- Despistaje de cromosomopatías en primer trimestre, marcadores ecográficos, bioquímicos y cálculo de riesgo.

Urgencias:
- Triaje
  - Atención de pacientes en trabajo de parto
  - Atención de pacientes con patología del embarazo
  - Atenciones de derivaciones extrahospitalarias
  - Ecografía diagnóstica de urgencia.

Unidades de Medicina Perinatal y Diagnóstico Prenatal
- Ecografías de I, II y III nivel (S.E.G.O)
- Estudio Doppler de hemodinámica fetal y útero-placentaria.
- Ecocardiografía básica ampliada y neurosonografía básica.
- Monitorización fetal anteparto/ perfil biofísico progresivo
- Amniocentesis para estudio cromosómico, microbiológico, maduración pulmonar.
- Biopsia corial
- Cordocentesis
- Cariotipo en sangre periférica para progenitores.
- Determinación de Rh fetal en sangre materna.
- Interrupción voluntaria del embarazo (ILE) de malformaciones fetales graves diagnosticadas en el HCS (previa reunión de la Comisión de Perinatología)

Proyecto Hospital de Día
- Control y seguimiento de la patología obstétrica de alto riesgo
- Patología crónica materna
- Hipertensión y embarazo
- Diabetes
- RCIU
- Alteraciones del líquido amniótico
- Rotura prematura de membranas

Hospitalización
- Atención de la patología obstétrica de alto y mediano riesgo
- Atención del puerperio de bajo riesgo de parto vaginal
- Atención del puerperio de parto vaginal de alto riesgo
- Atención del puerperio post cesárea de bajo riesgo
- Atención del puerperio post cesárea de alto riesgo
- Atención en la Unidad de Salud Fetal y diagnóstico prenatal
- Acciones de educación y promoción de la salud

Bloque Obstétrico
UTPR
- Control del trabajo de parto de bajo riesgo. Parto humanizado
- Control del trabajo de parto de alto riesgo
- Contención de la paciente y su familia
- Recepción y reanimación del RN de bajo riesgo
- Recepción y reanimación del RN de altoriesgo
- Lactancia precoz
- Atención del parto de bajo riesgo
- Atención del parto de alto riesgo

Quirófanos
- Cesáreas programadas
- Cesáreas de urgencias
- Histerectomías de urgencias.

2.3.2. UG. GINECOLOGÍA

Consultas externas
- Esterilidad de pareja
- Oncología ginecológica
- Patología mamaria
- Endocrinología Ginecológica
- Patología del Tracto genital inferior
- Patología ginecológica quirúrgica
- Colposcopia

Urgencias
Triaje
- Atención de pacientes con patología ginecológica aguda o subaguda, benigna o maligna
- Atención de derivaciones urbanas, periurbanas y de otras procedencias
- Ecografía diagnóstica de la emergencia
- Laparoscopia diagnóstica y quirúrgica

- Tratamiento médico del embarazo ectópico
- Tratamiento médico del aborto del primer trimestre

Unidad de Reproducción Asistida
- Consultas de fertilidad
- Laboratorio básico y de reproducción asistida
- Tratamiento con técnicas de reproducción asistida (TRA) básicas con semen de donante (IAD) y conyugal
- TRA avanzadas (FIV e ICSI)
- Recuperación de ovocitos y crio preservación. Transferencias embrionarias
- Preservación de la fertilidad en casos Oncológicos

Unidad de Suelo Pélvico
- Consultas de distopias e incontinencia urinaria
- Reconstrucción de defectos del suelo pélvico mediante el uso de mallas sintéticas y biológicas
- Corrección de la incontinencia urinaria mediante técnicas de bandas

Cirugía Menor Ambulatoria
- Histeroscopia diagnóstica y quirúrgica de lesiones endometriales
- Exéresis de zona de transformación en cuello uterino y conización mediante asa de Leep
- Esterilización tubárica mediante Essure
- Biopsias ginecológicas bajo anestesia local
- Expansiones de prótesis mamarias
- Legrado por aborto bajo anestesia local y sedación

Hospitalización
- Tratamiento médico en patología ginecológicas no quirúrgicas
- Laparoscopia de la patología benigna de útero y anejos, enfermedades i nfecciosas pélvicas y plásticas de distopias ginecológicas de solución por vía abdominal
- Tratamiento de patología oncológicas en ginecología vía laparoscópica y l aparotómica
- Tratamiento de patologías benignas en ginecología
- Tratamiento de patologías uroginecológicas
- Tratamiento de la patología maligna de lamama, reconstrucciones post mastectomía y técnicas de oncoplastia.
- Técnica de la biopsia de ganglio centinela
- Postoperatorio de todas las cirugías ginecológicas.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

El programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología fue publicado en el BOE por el Ministerio de Sanidad el 28 de Mayo de 2009: Núm. 129 Sec. III. Pág 44730 y se puede consultar en la página web:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/obstetricoGinecologico.pdf

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

4.1 Introducción

La presente Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT), tiene la finalidad de recoger de modo estructurado, los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los residentes a lo largo del período formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

Las ciencias de la salud, y por ende las especialidades médicas, están inmersas en un continuo proceso de cambio, además cada vez mas acelerado debido a las constantes mejoras en las técnicas de screening, diagnóstico, prevención y tratamiento de las diversas patologías, que nos brinda la investigación básica y aplicada.

En los últimos años esta especialidad ha experimentado un cambio muy significativo, incorporando nuevos conocimientos y habilidades como consecuencia de los avances en áreas tales como: medicina materno-fetal, asistencia al parto normal y patológico, reproducción asistida, patología del suelo pélvico, patología mamaria y oncología ginecológica o patología del tracto genital inferior, que conforman los grandes campos de la asistencia obstétrica y ginecológica actual.

Esto hace imprescindible la adquisición de nuevas competencias en los obstetras y ginecólogos de comienzos del siglo XXI, como son las técnicas de imagen, fundamentalmente la ecografía obstétrica y ginecológica en sus modos 2D, 3-4D y estudios hemodinámicos Doppler; la cirugía mínimamente invasiva con especial referencia a la cirugía endoscópica, en régimen de cirugía mayor ambulatoria, la utilización de nuevos materiales protésicos en cirugía de suelo pélvico y reconstrucción mamaria oncoplástica; el saber encuadrarse en grupos de trabajo multidisciplinar en medicina materno-fetal, oncología, suelo pélvico, medicina reproductiva, etc. Es previsible además, que en los próximos años debamos todos los médicos, sea cual sea nuestra especialidad, adquirir nuevos conocimientos en genética y biología molecular, para poder abordar el diagnóstico y tratamiento de múltiples patologías.

Otras competencias han ganado peso desde el último cuarto del siglo XX y no se entiende la medicina actual sin ellas, me refiero a la medicina basada en la evidencia, y sus habilidades asociadas: la búsqueda bibliográfica, la lectura crítica, la capacidad investigadora, la costo-efectividad como objetivo en la medicina social, la formación continuada y la constante adaptación al cambio, todo ello en un ambiente de incertidumbre en la toma de decisiones, propia de la medicina, y a la que hemos de adaptarnos, sin morir en el intento.

4.2 Competencias generales a adquirir durante la formación

Se ha definido la competencia profesional como el uso habitual y juicioso de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión, en la práctica diaria, para beneficio de los individuos y la comunidad a la que se sirve.

La evolución de la especialidad, ha determinado que éste programa de formación se centre en un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación, teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su proceso de aprendizaje, eso sí, con la ayuda de la organización docente donde desarrolle su labor y una adecuada dirección y supervisión de los de las actividades asistenciales y formativas que desarrolle durante dicho período.

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:

Conocimientos: Lo que se debe saber.
Habilidades: Lo que se debe saber hacer
Actitudes: Cómo se debe hacer y cómo se debe ser

….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 y oncológicos 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 éste 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.

Así la Ley de Salud de Andalucía (LSA 2/98), hace al paciente el centro del sistema sanitario y para ello, el residente deberá adquirir competencias y valores que aplicará a su ejercicio profesional como:

Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.
Tener respeto por la persona enferma.
Mostrar actitud de empatía.
Saber integrarse en el trabajo en equipo.
Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.
Saber reconocer las propias limitaciones.
Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje.
Abordaje inicial de cualquier tipo de patología gineco-obstétrica.
Desarrollo de actividades de investigación clínica

Podrían resumirse las Competencias Generales del Residente de Obstetricia y Ginecología en 3 vertientes:

Competencias Asistenciales:

- Embarazo parto y puerperio, normal y patológico.
- Fisiología y Patologías Ginecológicas y Mamaria.
- Oncología ginecológica y Mamaria.
- Patología tracto genital inferior.
- Fisiología y Patología del Suelo pélvico.
- Endocrinología ginecológica y Medicina Reproductiva.
- Enfoque asistencial con el paciente como centro del sistema sanitario y según los principios de la Bioética.
- Énfasis en la medicina preventiva y educación sanitaria poblacional.
- Adecuado uso de los recursos disponibles.

Competencias docentes:

- Formación continuada, como medio para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad.
- El Residente deberá realizar tareas docentes mediante la realización de sesiones clínicas y bibliográficas y colaboración en el desarrollo de protocolos asistenciales, así mismo, deberá realizar tareas docentes y de supervisión sobre residentes menores.

Competencias Investigadoras:

- Medicina basada en la evidencia, como base para la realización de estudios y control de calidad de los resultados propios.
- Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación y adquirir los conocimientos necesarios, para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental.

Para alcanzar estos objetivos, en cada una de las áreas a las que se incorpore, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas, tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

4.3 Plan de rotaciones

Los objetivos específicos de cada rotación se expresan a en este apartado mediante un esquema de las rotaciones obligatorias, a continuación se desglosará un análisis pormenorizado de las competencias y niveles de autonomía a conseguir en cada una de ellas. Para finalmente comentar la posibilidad de rotaciones externas optativas.

PRIMER AÑO (R1)

Puerperio normal: 3 meses
- Cuidados del puerperio fisiológico.
- Educación para la salud.
- Apoyo a la lactancia materna.

Área de partos y consulta de urgencias de la especialidad: 3 meses
- Asistencia a urgencias obstétricas y ginecológicas.
- Asistencia al proceso de dilatación, parto y puerperio inmediato fisiológicos.

Planta hospitalización ginecología: 3 meses
- Control y evolución de pacientes con patología ginecológica hospitalaria.
- Control y evolución de postoperatorios en ginecología general.

Planta hospitalización embarazos de bajo riesgo: 3 meses
- Control y evolución de pacientes gestantes de bajo riesgo y a término, en el período prodrómico del parto.

Vacaciones anuales de 1 mes intercaladas

Módulos PCCEIR

Según programación Comisión Provincial Docencia

SEGUNDO AÑO (R2)

Patología del tracto genital inferior: 2 días x semana, 2 meses
- Patología cervical
- Patología vaginal
- Patología vulvo-perineal
- Vulvoscopia, colposcopia

AIG Dermatología. ETS: 2 días x semana, 2 meses
- Diagnóstico, tratamiento y prevención.

(las dos rotaciones anteriores coincidiran en el tiempo)

AIG Radiodiagnóstico: 2 meses
TAC, RNM, ECO abdominal
Estudio mamario por imagen, esterotaxia y biopsia percutánea.

Consulta ginecología general: 3 meses
Contracepción
Menopausia
Anamnesis, exploración y ecografía ginecológica básica.
Semiología general y síndromes ginecológicos.

Consulta Obstetricia, embarazos de bajo riesgo: 3 meses
Consulta I trimestre y ecografía de marcadores y screening combinado de cromosomopatías.
Consulta II trimestre y ECO screening malformaciones fetales.
Consulta III trimestre y ecobiometría fetal, screening diabetes, EHE y RCIU

Rotación Atención Primaria: 2 meses
En cualquiera de los Centros de Atención Primaria del Area

Vacaciones anuales de 1 mes intercaladas

Módulos PCCEIR
Según programación Comisión Provincial Docencia.

TERCER AÑO (R3)

AIG Cirugía general y digestiva: 2 meses
Área de hospitalización
Consultas externas
Guardias propias del servicio.

Atención al embarazo y puerperio patológicos: 4 meses Medicina perinatal
Patología obstétrica materno fetal.
Patología médica y embarazo.
Área hospitalización gestantes de alto riesgo.

Diagnóstico prenatal: 4 meses
Ecografía morfológica y funcional
Evaluación Anatomía fetal
Evaluación Anejos ovulares y LA.
Estudio hemodinámico feto-placentario
Doppler Pruebas invasivas
Amniocentesis

Biopsia corial
Cordocentesis

Cirugía Mayor Ambulatoria: 2 meses
Histeroscopia diagnóstica y quirúrgica.
Biopsias cervicales, vaginales, vulvares. Conización cervical

Planificacion familiar:
inserción de dispositivos intratubáricos
Inserción de dispositivos intrauterinos
Inserción de dispositivos subcutáneos.

Vacaciones anuales de 1 mes intercaladas

Módulos PCCEIR
Según programación Comisión Provincial Docencia.

CUARTO AÑO (R4)

Endocrinología y reproducción: 3 meses
Endocrinología ginecológica
Medicina reproductiva
Estudio básico esterilidad/ infertilidad
Técnicas reproducción asistida

Suelo pélvico: (completado con una consulta semanal durante 6 meses) Prolapso órganos pélvicos
Incontinencia urinaria y anal
Dolor pélvico
Disfunción sexual

Oncología ginecológica y patología mamaria: 6 meses
Cáncer de vulva
Cáncer de cérvix
Cáncer de útero
Cáncer de ovario
Comité de tumores hospitalarios
Procesos benignos mamarios
Cáncer de mama
Comité de tumores hospitalarios

Tiempo a disposición del residente para realización de rotaciones optativas: 3 meses
Este tiempo podrá usarse completa o parcialmente

En caso de realizarse la/s rotación/es, en el 2º semestre de R3, las rotaciones de dicho año afectadas, pasarían a realizarse en el 1º semestre de R4.

Vacaciones anuales de 1 mes intercaladas

Módulos PCCEIR

Según programación Comisión Provincial Docencia.

ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS RESIDENTES DE LOS 4 AÑOS DE RESIDENCIA

Guardias

5 guardias mensuales (3 guardias en días laborables -17 horas- y 2 guardias en días festivos -24 horas-). Todas las guardias se seguirán de un período de descanso (saliente) de 24 horas.

El residente de 1º año, realizará 4 guardias al mes en obstetricia y ginecología y 1 en el área de urgencias hospitalarias, cada mes.

En períodos de vacaciones podrán realizarse hasta 7 guardias mensuales. El residente de 1º año, hará una guardia de cada mes en el área de urgencias generales hospitalarias.

Asistencia al proceso de dilatación, parto y puerperio inmediato Durante las guardias

Atención a urgencias obstétricas y ginecológicas

Durante guardias

Quirófanos cirugía ginecológica programada (Residentes1º,2º,3ºy4º año) Cirugía vía laparotómica

Cirugía vía vaginal

Cirugía vía laparoscópica

Cirugía vía histeroscópica

Cirugía suelo pélvico

Cirugía Oncológica ginecológica

Cirugía mamaria por procesos benignos, malignos y oncoplástica. Módulos PCCEIR

Según programación Comisión Provincial docencia.

4.4 Competencias específicas por rotación

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos con expertos en cada tema, y otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

El residente debe conocer los protocolos y guías clínicas de todas las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente. Ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan.

En cada una de las áreas a las que se incorpore, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas, tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

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

- Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente.
- Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad:ç

- 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 realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

Cada Unidad Docente debe definir el nivel de responsabilidad del residente en cada una de las rotaciones y especialmente para las actividades invasivas o de alta complejidad. En cada caso, deben ser el tutor del residente y el médico responsable de la rotación, los que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1.

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.

RESIDENTE DE 1º AÑO_____

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

Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

- Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea 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 la paciente.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración ginecológica.
- Realizar una entrevista clínica completa.
- Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.
- Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.
- Realizar un soporte vital básico.
- Gestionar adecuadamente el propio tiempo.
- Presentar una sesión clínica.

Nivel de autonomía 2

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

Embarazo normal

Nivel de autonomía 2

- Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación, incluyendo.
  - Recogida de información y exploración obstétrica completa.
  - Indicación e interpretación de pruebas complementarias.
  - Transmisión de información comprensible a la gestante y recomendaciones para el cuidado del embarazo.
  - Tratamiento de las posibles molestias acompañantes.
- Indicar los cribados de cromosomopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.
- Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.

Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometría embrionaria y fetal, estática fetal, localización placentaria.

Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.

Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias.

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

Promover la lactancia materna.

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

Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

<u>Puerperio Fisiológico</u>

Nivel de autonomía 2

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

Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia. Tratar el dolor puerperal.

Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.

Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica.

Diagnosticar y tratar la anemia postparto.

Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos.

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

Redactar correctamente informes de alta.

Atender a puérperas con enfermedades asociadas.

Atender a puérperas con complicaciones graves durante el parto.

<u>Urgencias</u>

Nivel de autonomía 2

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica.

- de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación.
- de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino.
- de la sospecha de rotura de membranas.
- de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal. Diagnosticar el parto y sus condiciones.

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica:

- del prurito genital
- del dolor abdómino-genital
- de amenorreas y metrorragias
- de síntomas mamarios.

Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.
Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.
Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.

Asistencia al parto

Nivel de autonomía 2

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

Nivel de autonomía 3

Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica

Área Hospitalización ginecología

Nivel de autonomía 2

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.

Área Hospitalización Obstetricia

Nivel de autonomía 2

Realizar la profilaxis farmacológica de la gestante normal.
Controlar clínicamente el parto.

Realizar e interpretar las diferentes técnicas de control del estado fetal. Concepto de parto no intervenido.

Farmacología del embarazo, del parto y del puerperio.

Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo, parto y puerperio.

Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el embarazo, parto y puerperio.

Aspectos bioéticos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio.

Cirugía programada

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.

RESIDENTE DE 2º AÑO

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

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 valido.

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.

<u>Embarazo y puerperio patológico</u>

Nivel de autonomía 1

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 nefrolitiasis y las infecciones urinarias.

Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.

Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.

Nivel de autonomía 2

Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.

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 terapeútico.

Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.

Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar. 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.

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.

Nivel de autonomía 3
Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.
Procedimientos de terapia fetal.

Consulta 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.
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.

Consulta Embarazo Bajo Riesgo
Nivel de autonomía 1
Ecobiometría fetal en gestaciones simples y gemelares.
Solicitud de analíticas y pruebas complementarias según protocolos de la unidad e interpretacion de resultados.
Principios de teratología. Agentes teratógenos.
Detección:
Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del amnios.
Embarazo gemelar y múltiple.
Crecimiento intrauterino restringido.
Gestación cronológicamente prolongada.
Estados hipertensivos del embarazo.
Diabetes gestacional no ID, diagnóstico, tratamiento y seguimiento Muerte fetal intraútero, diagnóstico y actitud.

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 implantes subcutáneos.

Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.

Realizar una contracepción de emergencia.

Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.

Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Nivel de autonomía 2 / 3

Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.

Colocación de dispositivos intratubáricos por histeroscopia.

Contracepción definitiva por laparoscopia.

<u>Menopausia</u>

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.

<u>Patología cervical y del tracto genital inferior</u>

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 cervix.

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.

<u>Histeroscopia</u>

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.

Nivel de autonomía 3

Colocar dispositivos intratubáricos para esterilización permanente vía histeroscópica.

Cirugía programada

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

Nivel de autonomía 1

Abrir y cerrar pared abdominal.

Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.

Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.

Realizar legrados ginecológicos. Realizar 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.

Nivel de autonomía 2

Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

Asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo 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.

Urgencias
Nivel de autonomía 1
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. Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
Diagnosticar y tratar el aborto séptico.

RESIDENTE DE 3º AÑO

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

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 1º año.

Nivel de autonomía 2
Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia. y la aplicabilidad de los resultados a la propia población.
Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.
Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.
Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

Diagnóstico prenatal

Nivel de autonomía 1

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

Orientar los resultados genéticos.

Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

Nivel de autonomía 2

Realizar ecografía I trimestre para screening de cromosomopatías.

Realizar ecografía semana 20 de screening malformaciones fetales.

Reaizar ecografía III trimestre, para screening malformaciones fetales, alteraciones del LA y descarar anomalías del crecimiento fetal.

Realizar estudio hemodinámico feto-placentario

Realizar un consejo reproductivo.

Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre.

Nivel de autonomía 3

Biopsias coriales.

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

Cirugía programada

Nivel de autonomía 2

Laparoscopia diagnóstica y terapéutica no complicada.

Miomectomia no complicada abdominal o histeroscópica.

Histerectomía no complicada abdominal o vaginal.

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 histerectomias urgentes.

Supervisión de residentes de primero y segundo año.

Urgencias

Nivel de autonomía 1

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

Realizar legrados post parto.

Asistir a interrupciones legales de embarazo (voluntaria).

Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas. Desbridamientos de abscesos mamarios.

Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

Nivel de autonomía 2

Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.

Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

RESIDENTE DE 4º AÑO

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

Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.

Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología.

Realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas.

Realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas.

Elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación.

Supervisar a los residentes de 1º y 2º año.

Nivel de autonomía 2

Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: Valorar el coste utilidad de una decisión médica.

Participar en comités de calidad y de ética asistencial (optativo).

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.

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.

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 decuada 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.

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.

Patología mamaria

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.

Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG,...).

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.

Cirugía programada

Nivel de autonomía 1

Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.

Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomias.

Nivel de autonomía 2

Cirugía benigna por laparoscopia.
Tumorectomías con marcaje.

Mastectomías simples.

Nivel de autonomía 3

Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas.
Linfadenectomia axilar completa / Ganglio centinela.

Cirugía oncoplástica reconstructiva de la mama.

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.

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.

4.5 Rotaciones Externas optativas

Para la completa formación del especialista en Obstetricia y Ginecología del Hospital Costa del Sol, se considera de gran utilidad la adquisición de conocimientos en otras Unidades formativas líderes en diferentes campos de la obstetricia y ginecología, para lo cual, y de forma electiva, el residente dispondrá de 3 meses como máximo, para realizar rotaciones externas, entre el 2º semestre del 3º año y el 1º semestre del 4º año de residencia.

5. GUARDIAS

Los residentes realizarán 5 guardias mensuales (3 guardias en días laborables,17 horas, y 2 guardias en días festivos, 24 horas). Todas las guardias se seguirán de un período de descanso de 24 horas.

El residente de 1º año, realizará 4 guardias al mes en obstetricia y ginecología y 1 en el área de urgencias hospitalarias, cada mes.

En períodos de vacaciones podrán realizarse hasta 7 guardias mensuales. El residente de 1º año, hará una guardia de cada mes en el área de urgencias generales hospitalarias.

Las guardias se realizarán en el Area de partos

El equipo docente lo constituirán 2 facultativos especialistas que conforman el equipo de guardia

Las funciones del residente de guardia:

Durante un primer periodo, de R1:

Asistir como observador a la consulta de urgencias, acompañando a los facultativos especialistas que se encuentre de guardia

Asistir como observador en las urgencias obstétricas atentidas por matron@s

Actuar como observador en la asistencia de los partos eutócicos que se produzcan durante la guardia, acompañando a el/la matrona responsable del mismo en las diferentes exploraciones y actuaciones que realice.

Asisitir como observador en todas las intervenciones quirúrgicas urgentes así como en las cesáreas o partos instrumentales que se realicen durante la guardia.

Posteriormente y progresivamente, R2 y sucesivos

Pasará a dirigir la entrevista con el paciente en la consulta de urgencias, realizando las exploraciones que requiera la paciente y solicitando las pruebas diagnósticas necesarias, siendo directamente supervisado por uno de los facultativos especialistas que esté de guardia.

Realizará la asistencia a partos eutócicos, así como todas las exploraciones y actuaciones necesarias en el proceso del trabajo de parto, siendo supervisado directamente por el/la matrona responsable del mismo

Actuará como 1º ayudante en las intervenciones quirúrgicas urgentes, cesáreas y partos instrumentales realizados por los facultativos durante la guardia.

Finalmente

Desarrollará la actividad en la atención en la consulta de urgencias siendo supervisado, a su demanda, por uno de los facultativos que esté de guardia, tomando decisiones de forma progresiva respecto a tratamientos, ingresos, altas u observación.

Realizará como cirujano principal las intervenciones quirúrgicas urgentes, cesáreas y partos instrumentales realizados en la guardia, siendo supervisado siempre por uno de los facultativos del equipo de guardia.

En cualquier caso se establecerá el nivel de responsabilidad según el protocolo de actuación para graduar la supervisión de las actividades que llevan a cabo los residentes aprobado en la Comisión de Docencia del 21 de octubre de 2009 que se adjunta a continuación:

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDAD QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DURANTE SU PERIODO DE FORMACIÓN
Aprobado en comisión de docencia el 21 de octubre de 2009

El Real Decreto 183/2008 dedica su artículo 15 a "*La responsabilidad progresiva del residente".* Afirma que "El sistema de residencia .... implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.....con **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista".

El RD encomienda dicha labor de supervisión a los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: "**La supervisión de residentes... se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos** del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada." "Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación."

La supervisión de residentes de **primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La **supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año** de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Igualmente, el citado Real Decreto establece que "Las comisiones de docencia elaborarán **protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades** que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica."

En base a todo lo anterior, se presenta para su aprobación en la reunión de la Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol el siguiente **protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes en las áreas asistenciales significativas (urgencias, hospitalización y consultas externas) recoge los aspectos fundamentales de dicha gradación y se deberá completar con los aspectos específicos que caractericen la asistencia en cada zona específica del centro hospitalario.**

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación. De forma progresiva, el residente va adquiriendo una serie de competencias que le van a permitir un aumento de la autonomía en la atención de los pacientes hasta llegar a la intervención del residente no supervisada directamente, pero manteniendo la necesidad de un especialista de referencia.

Responsabilidad progresiva del residente **Residentes de primer año**:

Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Urgencias o adjuntos de los Servicios en que roten o presten servicios de atención continuada, que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad** (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).

Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación en el caso de los documentos de ingreso, alta, tratamiento y documentos de consentimiento informado, así como, adicionalmente, los documentos que cada unidad docente estime adecuado.

En el caso de estar haciendo atención continuada junto a un residente mayor, este último no podrá visar la documentación cumplimentada por el R-1.

Deberá analizarse de forma individualizada la situación de aquellos residentes de primer año que tengan, al menos, un año previo de experiencia en Urgencias an alguna otra especialidad MIR (cambio de especialidad, doble especialidad, ...).

Residentes de segundo año y posteriores: Los residentes de segundo año en Urgencias podrían realizar: - actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel 1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrían tener nivel de responsabilidad II; - actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triage (nivel 2), - actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (triage nivel 3-4)

Los residentes de tercer año en adelante podrán realizar cualquier tipo de actividad, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes de Urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados). Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Glosario: - **Observación directa = Nivel I de responsabilidad:** el residente ve lo que hace el especialista, no actúa directamente. - **Intervenciones tutorizadas = Nivel II de responsabilidad:** el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista: el residente actúa y es supervisado. - **Intervención directa = Nivel III de responsabilidad:** no supervisada directamente por el tutor (dichas actividades se supervisan a posteriori, obtenido información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo o del segundo nivel)

6. SESIONES FORMATIVAS

Sesiones clínicas diarias obligatorias donde se relaciona la actividad realizada durante la guardia y se analizan los casos clínicos complejos atendidos o ingresados. La exposición es a cargo del residente de guardia.

Todos los jueves se realiza una sesión clínica acreditada por la ACSA en el Servicio, de asistencia obligatoria, cuyo contenido pueden ser: presentación de casos clínicos, realización de protocolos hospitalarios o actualización de los mismos, desarrollo y análisis de un tema de ginecología u obstetricia de interés general. La exposición es a cargo de un facultativo del Area y una vez al mes a cargo de un residente.

Todos los viernes de la semana tiene lugar una sesión pre-quirúrgica para el personal de Ginecología y obligatoria para los residentes que estén rotando por la UG de ginecología. En esta sesiones se presentan las cirugías de la semana siguiente. La exposición es a cargo del RU de ginecología y del residente de 4º año

Las sesiones generales hospitalarias son de asistencia recomendada. Se celebran habitualmente el último viernes de cada mes.

Las reuniones de la Comisión de mama y de oncología serán obligatorias para los residentes durante sus rotaciones en oncología ginecológica y mamaria. Son semanales, los miércoles y lunes.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El residente realizará trabajos de investigación en formato poster o comunicaciones orales que serán presentados a congresos regionales, nacionales y/o internacionales. Recomendable al menos uno en el primer año de residencia y al menos 2 al año durante el resto de la residencia.
Se recomienda al menos realizar una publicación en alguna revista de impacto a lo largo de la residencia.
Se recomienda al menos realizar un proyecto de investigación antes de finalizar la residencia con el objetivo de concluir como tesis doctoral.
El residente participará en la recogida de datos y en la elaboración de los trabajos de investigación realizados por los adjuntos del servicio.

8. EVALUACIÓN

La normativa que rige la evaluación de residentes se recoge en el RD 183/2008 de 8 de febrero. El proceso de seguimiento y evaluación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante una evaluación formativa y sumativa (anual y final)

- Las herramientas de las que disponemos son:

  Primera entrevista tutor-residente estructurada (anexo 1) o semiestructurada que se realiza cuando el residente se incorpora, en ésta se realiza un plan individual del residente según su perfil personal y profesional.

  Entrevistas trimestrales tutor-residente estructurada (anexo 2), entrevista con una perioricidad aproximada de 3 meses en las que el tutor y el residente analizan los objetivos alcanzados y los posibles déficits para así encontrar posibles mejoras a introducir en el proceso de formación. Este análisis se realiza revisando el Libro del Residente comprobando las actividades realizadas hasta el momento de la entrevista. Revisaremos conjuntamente las evaluaciones de las rotaciones realizadas por parte del residente y los informes de reflexión de las mismas, analizando problemas encontrados y posibles soluciones.

  Evaluación de las rotaciones (anexo 3): al final de cada rotación el docente colaborador o responsable de la Unidad en la que se realiza dicha rotación, debe cumplimentar la ficha de evaluación de la rotación que le proporcionará el residente con sus datos personales cumplimentados. Esta ficha será entregada a la Secretaria del Servicio de Ginecología y Obstetricia en sobre cerrado y dirigido a los tutores. Estas fichas formarán parte de la evaluación anual del residente.

El residente, al finalizar cada rotación, debe realizar una evaluación de cada una de ellas cumplimentando el documento de evaluación de rotación por parte del residente (anexo 4) y realizar un informe de reflexión de cada una de sus rotaciones. Estos documentos serán entregados y comentados con el tutor en las entrevistas trimestrales.

  Ficha de evaluación de actividades docentes, investigación y otras (anexo 6). Este documento se cumplimentará al final de cada año de residencia, puntuando sólo en positivo en la evaluación anual. De esta forma se recompensa las actividades realizadas y se motiva a los residentes a seguir realizandolas.

  El Libro del Residente, es el documento que recoge toda la actividad desarrollada por el residente, tanto la actividad asistencial, como los cursos realizados, la asistencia a Congresos y la actividad investigadora desarrollada. Disponemos de una "Memoria anual-Libro de Residentes adaptado a HCS" (anexo 5). Este documento formará parte de la evaluación formativa anual y final del residente.

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

formativo. La evaluación se realiza recogiendo el resultado de las evaluaciones de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro de Residentes realizada por los tutores. A este resultado se le suma la evaluación de las actividades docentes, de investigación. Eventualmente se puede añadir medio punto con un informe favorable del responsable de la unidad docente (anexo 7). Estos datos se recogen en el modelo de evaluación anual (anexo 8)

- **La evaluación final** que se realiza al final de la residencia tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. Se realiza de forma conjunta con la evaluación anual del último año y se realiza con el expendiente completo de todo el periodo de residencia.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Pregrado Obstetricia y Ginecología, Luzán 5, S.A. de ediciones

Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomos I y II (SEGO), Editorial Médica Panamericana.

Williams Obstetricia, Salvat Editores, S.A.

Tratado de Obstetricia Dexeus, Tomo III: Tratado de Operatoria Obstétrica, J.M. Carreras. Salvat Editores, S.A. (agotado).

Ginecología; Larry J. Copeland. Editorial Médica Panamericana.

Atlas de cirugía ginecológica, O. Käser. Marban, S.L.

Operaciones por vía vaginal, Reiffensthul. Marban, S.L. (agotado).

T. Linde, cirugía ginecológica.

Ecografía en Malformaciones Fetales. David A. Nybert

Oncología Ginecológica Clínica. Disaia. Ediciones Harcourt. Mosby.

La mama paso a paso. J. Lombardía. Ediciones Ergon, S.A.

Tratado de uroginecología. M.Espuña. Ars Medica.

Manual práctico de Esterilidad y Reproducción humana. J. Remohi. McGraw-Hill.

WEBS RECOMENDADAS

www.sego.es
www.sefertilidad.com
http://www.fisterra.com/index.asp
www.uptodate.com
www.websurg.com
http://www.icsoffice.org/
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed
http://www.rima.org

Fantastica herramienta de consulta bibliográfica con acceso a textos íntegros y gratuita

www.hcs.es

- Con vuestra clave desde casa: área del profesional**,** portal del empleado, utilidades**,** servicios bibliotecarios..y entrada directa a la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía

- Desde el hospital, buscáis el icono Intranet en el escritorio de cualquier PC y entráis directamente.

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Tras una entrevista personal de cada residente con el tutor, se realizará un plan formativo anual que se adaptará a las circunstancias personales y profesionales de cada residente y constituirá la plan individualizado de formación, único para cada residente. En este plan individualizado se especificarán las actividades formativas que debe realizar cada residente y los meses en los que las va a llevar a cabo, así como las rotaciones que corresponden al año de residencia. Este plan debe ser revisado y actualizado, según los aspectos a mejorar, en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					

Marzo					
Abril					

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevis resi
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

11. METODOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE RECLAMACIONES E INCIDENCIAS

Aprobada en Comisión de Docencia del 9 de mayo de 2012.

Este documento hace referencia al tratamiento por parte de la Comisión de Docencia de las **incidencias y/o reclamaciones** en las que se vea involucrado algún residente, bien desde el punto de vista docente o desde el punto de vista asistencia.

En el caso de asuntos docentes, cualquiera de los elementos que participan en la actividad formativa podrá ser el que detecte la incidencia/reclamación y lo comunicará a la secretaria de la comisión de docencia.

En el caso de reclamaciones/incidencias asistenciales, cada vez que se vaya a reunir la comisión de docencia, facilitará a la Unidad de Atención al Usuario un listado actualizado de los residentes del centro, para recabar información sobre eventuales reclamaciones en que estos estén implicados.

La secretaria de la comisión de docencia abrirá un expediente individualizado para la reclamación/incidencia y lo comunicará al presidente de la Comisión de Docencia.

El jefe de estudios se reunirá con el/los implicados y las personas que se considere puedan aportar información necesaria para analizar las circunstancias de la incidencia/reclamación y sugerir qué acciones a adoptar desde el punto de vista docente.

Todas las reuniones de la comisión de docencia tendrán en su orden del día, un punto que haga referencia a posibles reclamaciones/incidencias, en el que se abordarán los surgidos desde la anterior. En casos de mayor urgencia, se hará convocatoria especial de la comisión de docencia a tal fin. Será la comisión de docencia, en esa reunión, la encargada, en último término, de revisar la información disponible, las sugerencias del jefe de estudios y confirmar o no las acciones a adoptar desde el punto de vista docencia.

Tras la implantación de las mismas, se registrará en el expediente y se dará por cerrada la incidencia.

12. ANEXOS

- Anexo 1: Primera entrevista tutor-residente
- Anexo 2 : Entrevista trimestral e informe de reflexión
- Anexo 3: Evaluación de las rotaciones
- Anexo 4: Evaluación de las rotaciones por parte del residente
- Anexo 5: Memoria de residentes
- Anexo 6: Documento de actividades docentes, investigación, otras
- Anexo 7: Informe favorable de responsable unidad docente
- Anexo 8: Evaluación anual.

Anexo 1:

PRIMERA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

HOSPITAL COSTA DEL SOL

Nombre: Apellidos:
Fecha de la entrevista: / /
- Facultad donde ha realizado la carrera

- ¿Por qué has elegido esta especialidad?

- ¿Por qué has elegido este hospital?

- Conocimientos de informática, idiomas,…

- Otra formación (cursos, máster,…)

- Experiencia previa profesional (incluir si ha realizado otra especialidad parcial o totalmente. En este caso: motivos por los que renunció)

- Experiencia previa en investigación. Interés por la investigación. Proyecto de realización de tesis doctoral

- ¿Qué te ha parecido la acogida? ¿Has echado algo en falta en la misma?

- Observaciones adicionales: alguna consideración o particularidad personal que se quiera reseñar

\ He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente

\ He recibido mi plan individualizado de formación

Fecha:

Fdo: Fdo:

Residente Tutor/a

Anexo 2:

INFORME DE REFLEXIÓN Y ENTREVISTA TRIMESTRAL

REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO

Apellidos:
Nombre:
Especialidad:
Año de residencia:

A. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE/MEMORIA: *Valoración conjunta con el tutor del libro del residente:*

1. ROTACIÓNES.- Actividad asistencial:

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES
Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL
1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS
Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS
1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION
1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

1. **¿Conocías los objetivos de la rotación?**

¿Te han parecido adecuados? ¿Los completarías de alguna manera?

2. **Objetivos conseguidos:**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación.

Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

3. **Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación:** *Detallar*

4. ¿Cuales de las **actividades realizadas durante la rotación te parece que te han aportado poco** y que no merecía la pena haberlas realizado o hubiera sido mejor haberles dedicado menos tiempo (especificar)?

5. ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender? **Objetivos que faltan por conseguir:** *Detallar*

4. ¿Qué vas a hacer **para adquirir los conocimientos que te faltan** relativos al área de conocimiento de esa rotación?

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

Número de Créditos ACSA: x 0,25 puntos:
Número de Créditos ECTS o internacionales Equivalentes: x 1 punto:
Número de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS: x 0,02 puntos:
Número de horas como DOCENTE en cursos ACREDITADOS: x 1,5 puntos:
Módulos del PCEIR/PFCT realizados durante el año: x 1 punto:

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES Entre los 3 primeros autores

Número de ponencias en congreso internacional o nacional: x 0,2 puntos:
Número de comunicaciones en congreso internacional-nacional: x 0,1 punto:
Número de ponencias en congreso o reunión regional o local: x 0,1 punto:
Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local: x 0,05 puntos:

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN: x 2 puntos:
Capítulos de libro con ISBN: x 0,3 puntos:
Artículo de revista recogido por SCI o cuiden plus: K Factor impacto x 0.5 = (FI1 + FI2 + …) x 0.5 x 0,5 puntos:
Artículo de revista recogido por IME o CINAHL: x 0,5 puntos:
Caso clínico o carta al director recogido por SCI o cuiden plus: x 0,1 puntos:
Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINHAL: x 0,05 puntos:

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

- Tesis Doctoral x 10 puntos:
- Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada) x 3 puntos:

- Pertenencia a grupo PAI financiados (por cada 12 meses = 1 punto): x 1 punto:
Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 2 puntos:
- Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 1 punto:
- Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional: x 2 puntos:
Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca): x 1 punto:
- Premios concedidos en actividad científica regional o local: x 1 punto:
- Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su
asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:
- Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas): x 0,2 puntos:
- Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:

B. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC.) Y POSIBLES SOLUCIONES:

C. OBSERVACIONES

D. Comentarios del tutor

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:	Fdo:
Residente	Tutor

Anexo 3
MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 1

EVALUACION ROTACION (*)

APELLIDOS Y NOMBRE			
NACIONALIDAD		DNI/PASAPORTE	
COMISIÓN DE DOCENCIA: **HOSPITAL COSTA DEL SOL. MARBELLA. MÁLAGA**			
TITULACIÓN	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA	
ANUALIDAD:			

ROTACION

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

EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION
- NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
- NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
- HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
- UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION

- MOTIVACION	
- DEDICACION	
- INICIATIVA	
- NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
- RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
- RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACION ROTACIÓN
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACION	CAUSA E.NEG.

SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2.5 PUNTOS, REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA. EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA FIDEDIGNAMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERÁ 2.5

En _____ a _____ de _____ de 20__

VISTO BUENO: TUTOR O JEFE/A DE LA UNIDAD

DOCENTE O TUTOR/A

Fdo.: _____

Fdo.: _____

*** Criterios para su cumplimentación al dorso**

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

1 A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

A. 1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

A.2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

A.3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

A.4.- Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

A.5.- Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B. ACTITUDES:

B.1.- Motivación

a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.

b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente –si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.

c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a)
2	Cumple el criterio a) y b)
3	Cumple los tres criterios.

B.2.- Dedicación: *tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluídas):*

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

B.3.- Iniciativa:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírselo.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

B.4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades: Cumple el horario normal de trabajo

B.5.- Nivel de responsabilidad: asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

B.6.- Relaciones paciente/familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más

	fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

B.7.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones, ...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés.
3	Relaciones amigables. Tomo interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

Anexo 4:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON LA UNIDAD DOCENTE POR LA QUE HA ROTADO

EVALUACIÓN DE ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Periodo de rotación evaluado[1] _____

Recuerda que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvides que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.
Marca la respuesta más adecuada, cuando proceda, en la primera columna y valora de 0 a 3 los aspectos evaluados en la segunda columna. Señala con una NA si no es aplicable. 0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

	Aspectos a evaluar	**Valoración**

[1] .- Especificar el día y mes inicial y el día y mes final.

Anexo 7.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

Planificación existente sobre este periodo de rotación. ¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación? - No - Los he conocido, (rodea con un círculo) - Por mi tutor - Por otros residentes - Por el programa oficial de mi especialidad - Durante la rotación - Por otros tutores - Otros: ……	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
El interés del Servicio/Unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas lo consideras:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
La supervisión de tu actividad asistencial consideras que ha sido:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Aprendizaje de manejo clínico del paciente en este rotatorio	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Conocimientos adquiridos sobre técnicas instrumentales (diagnósticas y/o terapéuticas)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Formación y/o apoyo percibido para realizar trabajos de investigación, comunicaciones, publicaciones, etc. ¿Has colaborado en algún proyecto de investigación, comunicación a Congresos, Póster, etc.?: - Si - No	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Anexo 7.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc. ¿Se realizan sesiones en el Servicio? - Si - No El interés del Servicio-Unidad por mi participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusión de casos clínicos es ...:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sensibilidad percibida con respecto a asuntos de bioética y legales	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Percepción de trabajo en equipo en el Servicio-Unidad	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora de forma global el interés que para ti ha tenido este periodo de rotación:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
La duración de la rotación ha sido: - Excesiva Debería ser de _____meses - Corta - Adecuada	0 = Muy deficiente-insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Puntuación media:	

- Lo mejor de la rotación ha sido:

Anexo 7.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

- Lo peor de la rotación ha sido...: (indica la posible solución si crees que la tiene)

- Puedes utilizar las siguientes líneas para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.

Marbella a ___ de _____ de 2.00__

Firma:

Esta hoja la entregará el residente a su tutor

Anexo 5:

MEMORIA ANUAL/LIBRO DEL RESIDENTE

AÑO….-……

Apellidos:
Nombre:
Especialidad:
Año de residencia:

INDICE

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL
2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS
3. PERIODO DE VACACIONES Y BAJA LABORAL
4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR
5. OBSERVACIONES PERSONALES

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES
Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

FECHA ELABORACIÓN:

Adjuntar hoja de evaluación del residente (ficha 1) y hoja de evaluación de la rotación por el residente

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS
Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS
Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS
PRESENTADAS: 0 al año 0 puntos
1 - 2 al año 1 punto
3 - 4 al año 2 puntos
5 - 6 al año 3 puntos
7 - 8 al año 4 puntos
9 ó más al año 5 puntos
TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA
Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

Número de Créditos ACSA: x 0,25 puntos:

Número de Créditos ECTS o internacionales Equivalentes: x 1 punto:
Número de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS: x 0,02 puntos:
Número de horas como DOCENTE en cursos ACREDITADOS: x 1,5 puntos:
Módulos del PCEIR/PFCT realizados durante el año: x 1 punto:
TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS
OBTENIDOS: 0 = < 1 punto
1 = 1 - 2,99 puntos
2 = 3 - 4,99 puntos
3 = 5 - 6,99 puntos
4 = 7 - 8,99 puntos
5 = 9 ó más puntos
TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES Entre los 3 primeros autores

Número de ponencias en congreso internacional o nacional: x 0,2 puntos:
Número de comunicaciones en congreso internacional-nacional: x 0,1 punto:
Número de ponencias en congreso o reunión regional o local: x 0,1 punto:
Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local: x 0,05 puntos:
TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS
OBTENIDOS: 0 = 0 puntos
1 = 0,05 - 0,64 puntos
2 = 0,65 - 1,24 puntos
3 = 1,25 - 1,84 puntos
4 = 1,85 - 2,44 puntos
5 = 2,45 ó más puntos
TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES
Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN: x 2 puntos:
Capítulos de libro con ISBN: x 0,3 puntos:
Artículo de revista recogido por SCI o cuiden plus: K Factor impacto x 0.5 = (FI1 + FI2 + …) x 0.5 x 0,5 puntos:

Artículo de revista recogido por IME o CINAHL: x 0,5 puntos:
Caso clínico o carta al director recogido por SCI o cuiden plus: x 0,1 puntos:
Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINHAL: x 0,05 puntos:
TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS
OBTENIDOS: 0 = < 0,05 puntos
1 = 0,05 - 0,19 puntos
2 = 0,2 - 0,39 puntos
3 = 0,4 - 0,59 puntos
4 = 0,6 - 0,79 puntos
5 = 0,8 ó más puntos
TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

- Tesis Doctoral x 10 puntos:
- Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada) x 3 puntos:
- Pertenencia a grupo PAI financiados (por cada 12 meses = 1 punto): x 1 punto:
Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 2 puntos:
- Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 1 punto:
- Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional: x 2 puntos:
Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca): x 1 punto:
- Premios concedidos en actividad científica regional o local: x 1 punto:
- Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su
asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:
- Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas): x 0,2 puntos:
- Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:
TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

FECHA ELABORACIÓN:

0 = < 2 puntos
1 = 2 - 3,99 puntos
2 = 4 - 5,99 puntos
3 = 6 - 7,99 puntos
4 = 8 - 9,99 puntos
5 = 10 ó más puntos
TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:

SUMA PUNTUACIÓN (MÁXIMO 1 PUNTO) =

3. PERIODO DE VACACIONES. PERIODOS DE BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Fechas de las entrevistas. Deben quedar registradas en hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente.

5. OBSERVACIONES PERSONALES

Interesa, sobre todo, comentarios sobre aspectos docentes deficitarios o susceptibles de ser mejorados a juicio del residente. La Comisión de Docencia garantiza la confidencialidad de esta información, que se puede realizar en hoja aparte.

Certificamos la veracidad del contenido del presente documento:
Fecha:

El residente D._____

El tutor de formación D._____

Anexo 7.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

Anexo 6:

Disponible en www.portaleir.es (gupo tutores Hospital Costa del Sol). Documentos.

Anexo 7:

INFORME DE JEFE ASISTENCIAL PARA EVALUACION ANUAL DE RESIDENTE

Considero que la labor desempeñada por el residente Dr. …… durante el año lectivo ha sido merecedora del presente informe, con vistas a sumar a su calificación de evaluación anual 0.1 – 0.2 – 0.3 puntos.

Fdo.: Dr. ….

Responsable de la Unidad docente de …

E.P. Hospital Costa del Sol

Anexo 7.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

Anexo 8:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 2
Tutor/a

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO **20** **/20**

APELLIDOS Y NOMBRE:					
NACIONALIDAD:		DNI / PAS			
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSC					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE:		A:	
PERÍODOS DE BAJA:				

ROTACIONES (Trasladar puntuaciones Fichas 1: Rotaciones)

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (MESES)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	

EVALUACIÓN MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACIÓN **0,00**

EVALUACIÓN ANUAL DEL LIBRO DEL RESIDENTE (L.R.) POR TUTOR/A Sin evaluar

Si la evaluación del L.R. supera 2.5 requerirá informe acreditando esa puntuación.
En ausencia del mismo la puntuación será 2.5

CALIFICACIÓN MEDIA L.R. Y ROTACIONES **0,00**

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Trasladar puntuación Ficha 3: Act. Complementarias)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
BLOQUE 1	SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O		
BLOQUE 2	FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA		
BLOQUE 3	PONENCIAS Y COMUNICACIONES		
BLOQUE 4	PUBLICACIONES		
BLOQUE 5	OTROS MÉRITOS		

	CALIFICACIÓN (2)
CALIFICACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	**0,00**

	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
INFORMES JEFATURA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN	**Sin evaluar**	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL **0,00**
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. J.A. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

En: a de

Sello de la Institución

LA JEFATURA DE ESTUDIOS

Fdo.:

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: