



GUIA FORMATIVA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME. SEVILLA.

JEFE DE LA UNIDAD: Virginia Caballero Fernández

TUTORES DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA:

Carlota Borrero González (carlota_borrero@hotmail.com)

Eva M^a Iglesias Bravo (iglesiasbravo@yahoo.es)

Rosa M^a Serrano Romero (rosiserrano@hotmail.com)

Manuel Vargas Broquetas (mvargasb@sego.es)

TUTORES DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICO GINECOLÓGICA (MATRONAS):

Ginés Díaz Linfante (ginesdiaz@hotmail.com)

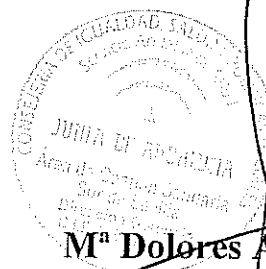
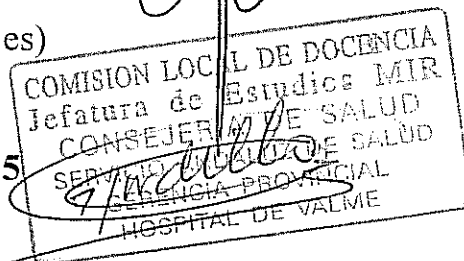
M^a Ángeles Fernández Martínez (mangelesf2@gmail.com)

Jorge Romero Martínez (romeromanuelj88b@gmail.com)

Javier Suárez Cabello (javiersuarez@andaluciajunta.es)

Actualizado: Marzo de 2015

Aprobado Comisión de Docencia: 30 Abril de 2015



M^a Dolores Alguacil Herrero
Directora Gerente



INDICE

- 1. BIENVENIDA**
- 2. UNIDAD DOCENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE H.U. VALME**
 - 2.1 Estructura Física**
 - 2.2 Organización jerárquica y funcional**
 - 2.3 Cartera de Servicios**
 - 2.4 Otros**
- 3. PROGRAMA FORMATIVA OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**
- 4. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**
 - 4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación**
 - 4.2 Plan de rotaciones**
 - 4.3 Competencias específicas por rotación**
 - 4.4 Rotaciones externas**
- 5. GUARDIAS**
- 6. SESIONES**
- 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACION**
- 8. EVALUACION**
 - 8.1 Evaluación Formativa: hoja de entrevista estructurada.**
 - 8.2 Hojas de evaluación por rotación, libro del residente.**
 - 8.3 Evaluación Sumativa: evaluación anual y evaluación final (herramienta para dichas evaluaciones de PORTAL-EIR)**
- 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**
- 10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION**
- 11. OTROS.**



1. BIENVENIDA

Es una satisfacción daros la bienvenida al Hospital Universitario de Valme, que será vuestra “casa” en los próximos años.

Os damos la enhorabuena por haber llegado hasta aquí, el punto de partida de un largo y apasionante camino en el que atesorareis conocimientos y vivencias que os acompañaran siempre.

Al recibirlos asumimos una gran responsabilidad, pues lo aprendido y vivido entre nosotros y en este ya vuestro hospital, marcará la impronta de vuestro hacer futuro.

Os ayudaremos a crecer en conocimientos y habilidades, pero nuestro mayor reto será enseñaros a entender a los pacientes, a escucharles, observarles, estar con ellos, en definitiva a aprender de ese gran libro que es el enfermo.

En nuestro Servicio se han formado ya numerosos profesionales tanto como matronas como ginecólogos, desde que se inició su andadura en esta siempre difícil tarea de formación posgrado en 1990 recibiendo al primer residente de Ginecología. Desde entonces se ha pasado de formar a un residente de Obstetricia y Ginecología por año a tres actualmente. Muchos de los que terminaron con nosotros se mantienen trabajando en nuestro Hospital. Esperamos que vuestra estancia y formación os ayude a crecer como profesionales y personas en este complicado y a la vez ilusionante mundo de la Obstetricia y Ginecología.

Esta Unidad de Gestión Clínica, se caracteriza por contar con profesionales no sólo capacitados para la realización de su trabajo y para la docencia del mismo, sino también de gran calidad humana. Vuestra misión como residentes es aprender, no sólo los conocimientos y habilidades que se detallan en vuestro plan de formación, sino a realizar un trabajo en equipo dentro de esta Unidad Multidisciplinar. Para ello contáis con el apoyo de los tutores de Ginecología y Obstetricia, los de Matrona, y todas las personas que componen esta Unidad, cuyo fin común es la salud y bienestar de la mujer en todos los momentos de su vida, incluyendo esa faceta tan especial que es la maternidad.

En la figura de tu tutor/a de residentes encontrarás el apoyo básico para todas las cuestiones que te vayan surgiendo a lo largo de estos dos años. Él/ella será tu persona de referencia para la resolución de dudas en la práctica asistencial, con las rotaciones de la misma, en la elaboración de las sesiones clínicas, incluso con los problemas burocráticos que te pudieran surgir; sin que ello quiera decir que él/ella te va a llevar de la mano.

Esperamos que estos años os proporcionen experiencias inolvidables, compañeros para toda la vida y la calidad profesional que hasta ahora hemos logrado en este equipo.



Los últimos avances en la especialidad de obstetricia y ginecología obliga a definir, no un programa de formación, sino un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación. En los documentos que se os aportan, como la guía formativa tipo, se recogen estos aspectos y otros, para vuestro más fácil progresión en estos años de especialización.

Así lo recoge el Real Decreto 182/2008 y esta guía formativa es en la que deben apoyarse los residentes en formación de la especialidad de obstetricia y ginecología del hospital Universitario de Valme de Sevilla

Fdo. Tutores de la Unidad Docente
Multidisciplinar de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Valme.



2. UNIDAD DOCENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DEL H.U.VALME.

La Unidad Docente que inicia su andadura se enmarca en el Servicio/UGC de Ginecología y Obstetricia del H.U.Valme de Sevilla que pertenece al SAS.

Es el resultado de la evolución histórica de la formación de especialistas de Obstetricia y Ginecología, que se venía realizando en el Hospital desde hacía años, como previamente se ha mencionado, iniciada en el año 1990 con la llegada de la primera residente del Servicio.

Seguidamente se expondrán las características principales de nuestra UGC.

2.1 Estructura física.

Seguidamente se establece la estructura física del Complejo Hospitalario del Area Sur con base a la ultima memoria del HUValme publicada, en espera de la publicación de un nuevo documento que refleje la estructura física de toda el área, dados los últimos cambios acaecidos para evitar posibles errores en recopilación de información de manera parcial. Sabemos que esta información queda ya algo obsoleta, pero es la que se puede obtener, y es la base real sobre la que se sustenta la unidad Docente multiprofesional, con algunos cambios de mínima repercusión sobre la misma.

La unidad Docente lleva a cabo su labor en el H.U.Valme, teniendo a su disposición las diferentes estructuras que conforman el Area Hospitalaria.

El Área Hospitalaria de Valme presta asistencia sanitaria a una población de unos 355.000 habitantes, pertenecientes al Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla Sur (excepto Utrera y Montequinto) y a la ZBS de los Alcores, Mairena y El Viso del Alcor, del Distrito Sevilla Norte.

El Área Hospitalaria se extiende por las comarcas de la Sierra Sur, la Vega del Guadalquivir y la Campiña con un total de dieciséis localidades.

Cuenta con dos centros hospitalarios, El Hospital de Valme y el Hospital El Tomillar y con tres centros periféricos de especialidades: Alcalá de Guadaíra, Dos Hermanas y Morón de la Frontera.

Asimismo dispone de consultas de Ginecología y Obstetricia en los centros de salud de, Los Palacios, Mairena del Alcor, El Viso del Alcor, Lebrija y Arahal y consultas de Medicina Interna, Rehabilitación y Aparato Locomotor en el de Lebrija.

Su cartera de servicios asegura prácticamente la autosuficiencia en las prestaciones sanitarias a la población de cobertura:

Población de referencia del Área Hospitalaria de Valme

Población con tarjeta Sanitaria Individual en Diciembre de 2009 (TIS): **340.440 personas**

Población con tarjeta Sanitaria Individual Ajustada por Edad en Diciembre de 2009 (TAE): **492.424**

Padrón municipal: **355.347 personas**

Padrón de la provincia de Sevilla: **1.914.958 personas**

Porcentaje de la población asignada al A. H. de Valme: **19%**



POBLACIÓN ASIGNADA AL ÁREA HOSPITALARIA VALME

		TIS*	TAE**	Padrón 2009
Distrito Sevilla Norte	ZBS Los Alcores:			
	CAP El Viso del Alcor	18.575	26.815	18.351
	CAP Mairena del Alcor	19.935	28.803	20.510
	ZBS Alcalá de Guadaira:			
Distrito Sevilla Sur	CAP Don Paulino García Donas	27.374	39.081	
	CAP Ntra. Sra. de la Oliva	26.844	39.468	70.155
	CAP Campo las Beatas	10.505	15.260	
	ZBS Dos Hermanas:			
	CAP Dos Hermanas Doña Mercedes	18.384	26.430	
	CAP Santa Ana (Dos Hermanas C)	12.035	18.132	
	CAP San Hilario	30.179	42.307	91.777***
	CAP Los Montecillos	14.859	21.184	
	CAP Las Portadas	7.932	10.603	
	ZBS El Arahál:			
	CAP Arahál	19.121	28.205	19.248
	CAP Paradas	6.983	10.752	7.065
	ZBS Las Cabezas de San Juan:			
	CAP Las Cabezas de San Juan	15.248	22.011	16.464
	CAP Las Marismillas	1.178	1.537	
	ZBS Lebrija:			
	CAP El Cuervo	8.805	12.238	8.552
	CAP Lebrija "Ntra. Sra. del Castillo"	25.903	37.130	26.434
Distrito Sevilla Sur	ZBS Los Palacios:			
	CAP Los Palacios "Ntra. Sra. de las Nieves"	34.628	48.811	
	CAP El Trobal	775	1.171	36.824
	CAP Maribañez	934	1.315	
	ZBS Montellano:			
	CAP Coripe	1.038	1.745	1.462
	CAP Montellano	7.040	10.697	7.127
	ZBS Morón de la Frontera:			
	CAP Morón	15.831	23.734	28.455
	CAP El Rancho	12.377	18.683	
	CAP Pruna	2.544	3.873	2.913
	Total	340.440	492.424	355.347

* TIS. Población con Tarjeta Sanitaria Individual a diciembre de 2009

** TAE. Población con Tarjeta Sanitaria Individual Ajustada por Edad a diciembre 2009

*** Excluido Bº Montequinto (Estimación)

Centros del Area Hospitalaria de Valme:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME

Ctra. de Cádiz, s/n

41014 SEVILLA

Teléfono: 955 015 999

Superficie construida: 76.329 m²

HOSPITAL EL TOMILLAR

Ctra. Alcalá de Guadaira a Dos Hermanas, Km. 6

41700 (C.P. de Dos Hermanas) Alcalá de Guadaira

Teléfono: 955 016 000

Superficie construida: 16.885 m²

CPE NUESTRA SEÑORA DEL ÁGUILA

C/ Santander, s/n

41500 Alcalá de Guadaira

Teléfono: 955 019 305

Superficie construida: 3.323 m²

CPE SANTA ANA

C/ Antonia Díaz, 19



41700 Dos Hermanas
Teléfono: 955 019 919
Superficie construida: 3.730 m²

CPE INMACULADA CONCEPCIÓN

Paseo de La Alameda, 17
41530 Morón de la Frontera
Teléfono: 955 076 200
Superficie construida: 3.532 m²

Centros de Salud con asistencias por matronas de UDM:

CENTRO DE SALUD DE LAS CABEZAS DE SAN JUAN

Dirección postalCL Antonio Machado, s/n
LocalidadCABEZAS DE SAN JUAN (LAS)
MunicipioCabezas de San Juan, Las
ProvinciaSevilla
Código postal41730
Tipo de centroCentro de salud
Urgencias
902 **50** **50** **61**
Teléfono
955 83 97 84
Cita Previa
902 50 50 60
Correo Electrónico
DistritoSevillaSur.sspa@juntadeandalucia.es

CENTRO DE SALUD DE DOS HERMANAS LOS MONTECILLOS

Dirección postalCL TORRE DE DOÑA MARIA, s/n
LocalidadDOS HERMANAS
MunicipioDos Hermanas
ProvinciaSevilla
Código postal41700
Tipo de centroCentro de salud
Urgencias
902 **50** **50** **61**
Teléfono
954 78 71 29
Cita Previa
902 50 50 60
Correo Electrónico
DistritoSevillaSur.sspa@juntadeandalucia.es

CENTRO DE SALUD DE ALCALA DE GUADAIRA DON PAULINO GARCIA DONAS



Dirección postalPN Sanlúcar la Mayor, s/n

LocalidadALCALA DE GUADAIRA

MunicipioAlcalá de Guadaira

ProvinciaSevilla

Código postal41500

Tipo de centroCentro de salud

Urgencias

902	50	50	61
------------	-----------	-----------	-----------

Teléfono

954	99	47	05
-----	----	----	----

Cita Previa

902	50	50	60
-----	----	----	----

Correo Electrónico

DistritoSevillaSur.sspa@juntadeandalucia.es

CENTRO DE SALUD DE ALCALA DE GUADAIRA NTRA. SRA. DE LA OLIVA

Director del centroPORRAS TEJEROS, ENCARNACION

Dirección postalCL PINTOR LUNA RUBIO, s/n

LocalidadALCALA DE GUADAIRA

MunicipioAlcalá de Guadaira

ProvinciaSevilla

Código postal41500

Tipo de centroCentro de salud

Urgencias

902	50	50	61
------------	-----------	-----------	-----------

Teléfono

954	99	44	05
-----	----	----	----

Cita Previa

902	50	50	60
-----	----	----	----

Correo Electrónico

DistritoSevillaSur.sspa@juntadeandalucia.es

CENTRO DE SALUD DE DOS HERMANAS DOÑA MERCEDES

Dirección postalCL Segovia, 32

LocalidadDOS HERMANAS

MunicipioDos Hermanas

ProvinciaSevilla

Código postal41700

Tipo de centroCentro de salud

Urgencias

902	50	50	61
------------	-----------	-----------	-----------

Teléfono

954	99	48	27
-----	----	----	----

Cita Previa

902	50	50	60
-----	----	----	----

Correo Electrónico

DistritoSevillaSur.sspa@juntadeandalucia.es

CENTRO DE SALUD DE LOS PALACIOS NTRA. SRA. DE LAS NIEVES

Dirección postalAV Las Marismas, s/n

LocalidadPALACIOS Y VILLAFRANCA (LOS)

MunicipioPalacios y Villafranca, Los

ProvinciaSevilla

Código postal41720

Tipo de centroCentro de salud

Urgencias



902	50	50	61
Teléfono			
955	83	83	02
Cita Previa			
902	50	50	60
Correo Electrónico			
DistritoSevillaSur.ssipa@juntadeandalucia.es			

Infraestructura básica y de Equipamiento

Salas de Hospitalización:

Sala de Ginecología (4ª planta dcha):

- 12 camas (reserva preferencial para obstetricia: partos)
- 18 camas (reserva preferencial para Ginecología)
- 1 habitación de exploraciones

Sala de Obstetricia (3ª planta dcha.):

- 34 camas (partos y patología de la gestación)

En cada sala (al menos 1 por sala):

- Control de enfermería y salas de almacenamiento
- Despacho médico (2 en 4ª planta: 1 de Jefe de Servicio, 1 de Jefe de UGC /Sección de Ginecología, y 1 en la 3ª planta de Jefe de Sección de Obstetricia)
- Despacho de Administrativa
- Despacho de supervisora

Camas para estancias requeridas de Cirugía Mayor Ambulatoria: 3 en 4ª planta Izqda.

Area de urgencias y obstetricia:

ÁREA OBSTETRICA

Sala de triage	1	Salas de Dilatación Individual	3
		Doble	1
Módulo de consultas urgencias	3	Sala Postparto	4
Puestos de Monitorización	3	Paritorios	2

Además se incluyen:

- Sala de espera de pacientes y familiares
- 2 Despachos/salas de estar
- Despacho de Directora de Cuidados de la UGC
- 2 habitaciones para médicos de Guardia y 1 para residentes
- 1 quirófano ambulatorio



- 1 quirófano (para patología y asistencia obstétrica y de urgencia/CMA) 24 h
- 1 quirófano normal y 1 ambulatorio disponible en 2ª planta desde las 15:00 h para patología de urgencia no obstétrica

Area de consultas externas:

H.U.Valme:

Consultas (4) con exploraciones para el área de Ginecología (situadas en la 2ª planta del edificio nuevo de consultas) y estancia habilitada para realización de procedimientos histeroscópicos que no precisen anestesia general.

Consultas (4) con exploraciones para el área de Obstetricia y 1 sala de monitorización con al menos 3 puestos (situadas en la 1ª planta del edificio nuevo de consultas)

Consultas de zona:

1 consulta en CPE de Morón (Ginecología y Obstetricia)

2 consultas en CPE de Dos hermanas (Ginecología y Obstetricia)

1 consulta en CPE de Alcalá (Obstetricia)

1 consulta en Centro Ntra. Sra. De las Nieves, Los Palacios (Obstetricia)

1 consulta en Centro Ntra. Sra del Castillo, Lebrija (Ginecología y Obstetricia)

1 consulta en el Viso del Alcor (Obstetricia)

1 consulta en Mairena del Alcor (Obstetricia)

Area de quirófanos:

1 Quirófano (nº7) en 2ª planta de H.U.Valme

1 Quirófano (nº9) en área de urgencias ginecoobstétricas (3ª planta) de H.U. Valme.

1 Quirófano ambulatorio en área de urgencias ginecoobstétricas (3ª planta) de H.U. Valme.

1 Quirófano en H.Tomillar

1 quirófano extra rotatorio con otros Servicios (a tiempo parcial) en 2ª planta H.U.Valme

Unidades de apoyo del H.U.Valme:

En el Hospital existen además unidades de apoyo a la asistencia y desarrollo de las labores de Investigación y Docencia que seguidamente dejamos reflejadas:

Unidades de Apoyo:

- Documentación Clínica y Garantía de Calidad
 - Documentación Clínica
 - Archivo Historias Clínicas
- Farmacia Hospitalaria (UGC)
- Medicina Preventiva y Salud Pública
 - Medicina Preventiva
 - Salud Laboral
- Física y Protección Radiológica
- Unidad de Investigación



- Biblioteca
- Docencia Postgrado
- Unidad de Farmacología Experimental y Clínica (UFEC)

2.2 Organización jerárquica y funcional.

La Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología (UDOG) está organizada según el organigrama que se expone seguidamente, en el que intervienen:

Jefe de la unidad Docente del HUValme:
Dr. Emilio Gordillo Urizal

Responsable de Obstetricia y Ginecología de HUValme: Jefe de la UGC de Obstetricia y Ginecología de HUValme:
Dra. Virginia Caballero Fernández

Secretaria unidad docente: Lourdes Sánchez Arjona

Siendo ellos los ejes coordinadores principales de la UDOG. Seguidamente intervendrán:

Tutores de Obstetricia y Ginecología:
Dra. Rosa Serrano Romero
Dra. Carlota Borrero Gonzalez
Dra- Eva Iglesias Bravo
Dr. Manuel J. Vargas Broquetas

Actuando: como coordinadores directos de la Docencia posgrado en la UDOG, para lo cual se requerirá el apoyo y colaboración de:

FEAs de Obstetricia y Ginecología del HUValme:

Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUValme: Dr. Garrido Teruel, Rogelio
Jefe de Sección de Obstetricia y Ginecología: Dra. Ostos Serna, Rosa M^a
Dra. Sainz , José Antonio
Dra. Delgado Jimenez, Carmen
Dra. García de Luna, M^a Angeles
Dra. García Salmones Gonzalez, Carlota



Dra. Gasca Collado, Isabel
Dra. Matrana Bermejo, Elena
Dr. Marín Martín, Alberto
Dra. Moltó Boluda M^a José
Dr. Nuñez Muñoz, Luis
Dr. Pastor Colomer, Luis M.
Dr. Romo de los Reyes, José M^a
Dr. Sanchez López, José Francisco
Dr. Sanchez Sevilla, Miguel
Dra. Oña, Rosa
Dra. Tirado Carrillo, M^a Pilar
Dra. Turmo Fernández, Enriqueta
Dra. Valdivia Jiménez, M^a Isabel
Dr. Torres, Daniel
Dr. Muchada, Bruno
Dr. Artura Serrano, Antonio
Dr. Ignacio Salazar
Dra. Esther de la Hoz Freitas
Dra. Begoña Rodríguez

Tutores de matronas:

Dña. M^a Angeles Fernández Martínez
D. Jorge Manuel Romero Martínez
D. GinésDíaz Lifante
D. Francisco Javier Suarez Cabello

Matronas del HUValme:

Dña. Carmen Rivera Aguilar
Dña. Carmen García Carrasco
Dña. Agueda Leon Salazar
Dña Magdalena Martín Fernández
Dña. Isabel Pavón Rojas
Dña. Yolanda Cores Prieto
D. Francisco Serrano Alvarez
D Emilio Domínguez Pérez
Dña. M^a Angeles de Andres Martínez
Dña. Clemencia Mera Sanchez
Dña. M^a Jose Remesal
Dña. Carmen Zarzuela
Dña. Yara Prieto Carpintero
D. Gerardo Rodríguez Macías
Dña. Gracia Rodríguez Martínez
Dña. M^a Dolores Rodríguez-Lepina Rodríguez
Dña Elena Garrido Campos
Dña. Nieves Martínez Lopez
Dña. Francisca Baena Antequera
Dña. Paula Calvo
Dña Elisabeth Artura Serrano
Dña Esperanza López



Matronas de Centros de Salud donde rotan residentes de matronas:

Dña. Rafaela Fernández Benítez
Dña. María Dolores Hidalgo Pareja
Dña. Antonia Blanco Perea
Dña. María Luisa Usano
Dña. Isabel Rodríguez
D. José María Ruiz Plaza
Dña Rufina Carrasco Espinar
M^a Luisa Usano



Residentes:

Ginecología y Obstetricia

- ^ Primer año:
 - o Dra. Laura Castro Portillo
 - o Dra. Helena López Verdú
- ^ Segundo año:
 - o Dra. M. José Bonomi Barby
 - o Dra. Paloma de la Fuente Vaquero
 - o Dra. Violeta Razón Lucena
- ^ Tercer año:
 - o Dra. Adriana Aquise Pino
 - o Dra. Elisabeth Delgado Begines
 - o Dra. Zenaida Ramos Vega
- ^ Cuarto año:
 - o Dra. Ana Benjumea Trigueros
 - o Dra. Lourdes Regalón Cabrera
 - o Dra. Pamela Valdivieso Mejía

Matronas

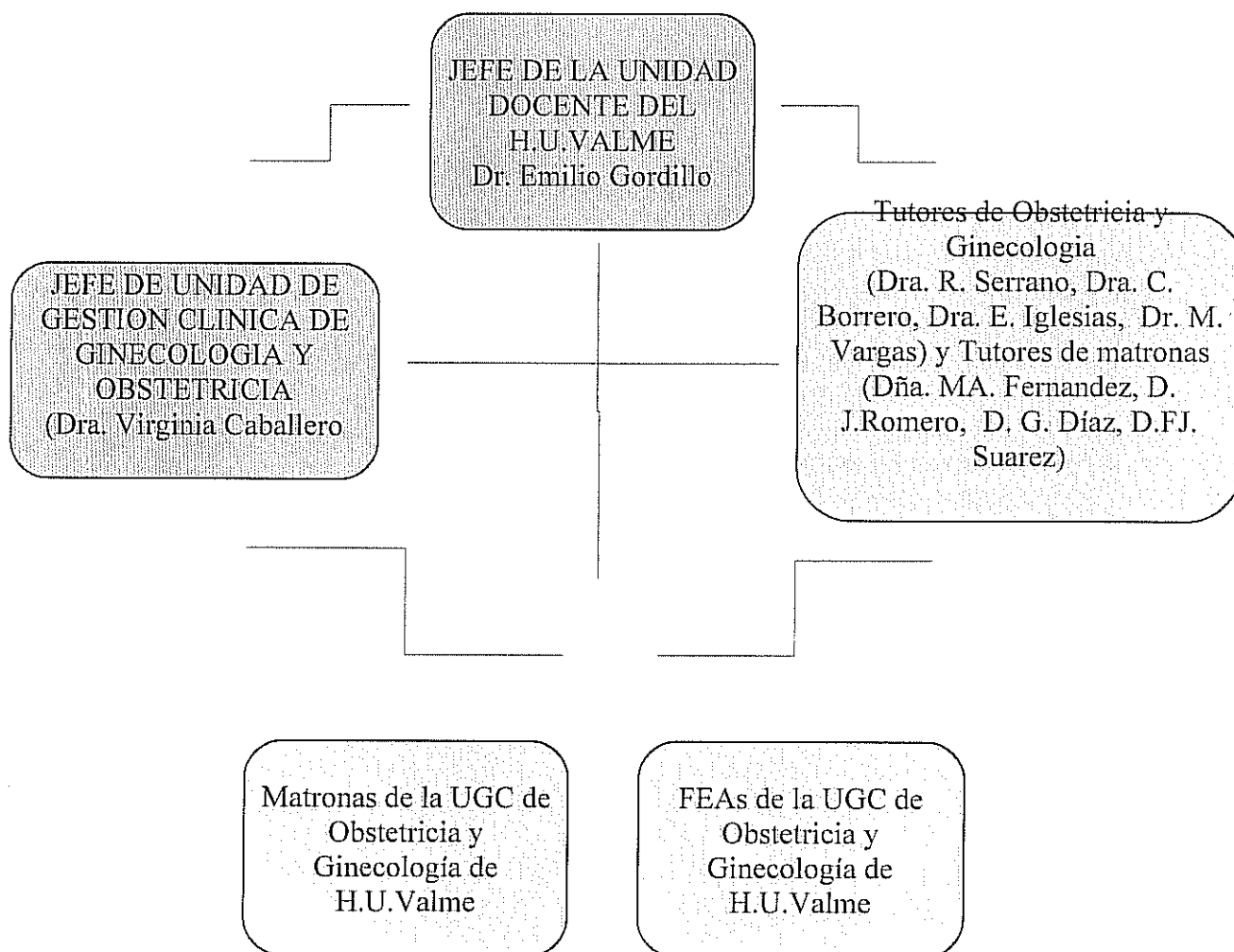
- ^ Primer año:
 - o Laura Minguez Martínez
 - o Laura Gil Vazquez
 - o María Rodríguez Santana
 - o M^a José Martín Macía
 - o M^a Ramila Gómez
- ^ Segundo año:
 - o Cristina Quirós Córdoba
 - o Ana M^a Cazorla Gausí
 - o Jessica Brenes Catalán
 - o Cristina Villalba Paez
 - o Patricia Esther López Rodríguez

Colaboraran en el proceso de Formación el resto del personal administrativo y de enfermería adscrito a la Unidad:

- DUEs y auxiliares de salas de Hospitalización (plantas 3^a y 4^a dchas.) (43)
- DUEs y auxiliares de consultas externas de Ginecología (incluyendo mama y reproducción) y Obstetricia del HU Valme (11)
- DUEs y auxiliares asignadas a quirófanos programados y de continuidad asistencial (HUValme y Tomillar) (4)
- Auxiliares asignadas al área de urgencias ginecoobstétricas (18)
- DUEs, auxiliares y celadores de los turnos de quirófanos del Hospital (60)
- Administrativos adscritos a la UGC: plantas 3^a y 4^a, área de urgencias ginecoobstétricas y consultas externas (5)
- Celadores adscritos a la UGC: las plantas, consultas y área de urgencias ginecoobstétricas (9)



- DUEs y auxiliares adscritos a los centros periféricos del área hospitalaria de Valme (9)



Organización funcional.

Area de consultas externas:

H.U. Valme, consultas semanales:



Ginecología:

Diagnóstico precoz: 3
Ginecología general: 3
Suelo pélvico: 1
Oncología: 2
Unidad de mama: 5
Unidad de reproducción: 4

Obstetricia, consultas semanales:

Alto riesgo Obstétrico: 4
Fisiopatología fetal: 5
Ecografía especializada y diagnóstico prenatal: 10

Consultas de zona, nº de consultas semanales:

CPE de Morón:

Ginecología: 3
Obstetricia: 2

CPE de Dos hermanas:

Ginecología: 5
Obstetricia: 4

CPE de Alcalá:

Obstetricia: 3

Centro Ntra. Sra. De las Nieves, Los Palacios:

Obstetricia: 2

Centro Ntra. Sra del Castillo, Lebrija:

Ginecología: 3
Obstetricia: 2

Viso del Alcor:

Obstetricia: 1

En jornada de continuidad asistencial:

Consultas según necesidades y posibilidades

Area de quirófanos:

Programados en H.U.Valme en jornada habitual:

5 a 7 Quirófanos programados/semana (laparoscopia, cirugía Ginecológica general, suelo pélvico, mama, oncología) en 2ª planta de H.U.Valme
1 Quirófano ambulatorio de histeroscopias/semana
1 Quirófano ambulatorio de dispositivos essure/semana
1 Quirófano en H.Tomillar
1 quirófano extra rotatorio con otros Servicios (a tiempo parcial) en 2ª planta H.U.Valme



Programados en jornada de continuidad asistencial:
4 quirófanos/semana en 2ª planta de HUValme
1-2 quirófanos/semana de CMA en Tomillar

Area de urgencias:

1 quirófano en 3º planta para obstetricia disponible permanente (incluyendo asistencia de CMA y cirugía con ingreso de urgencias diferidas)
1 quirófano en 2º planta para patologías Ginecológicas urgentes
Puerta de urgencias Ginecoobstétricas de acceso directo para los pacientes
Asistencia a partos y puerperios.

Hospitalización:

Asistencia a patología Ginecológica, de mama, y obstétrica que requieren hospitalización así como a parto y puerperio.

Actividad asistencial:

Todo ello se traduce en una labor asistencial, de la que aportamos los últimos datos publicados seguidamente.

OBSTETRICIA

GRDS MÁS FRECUENTES

GRD	Descripción	ALTAS	EM	IMA
373	Parto vaginal sin complicaciones	2472	2,72	1,07
371	Cesarea, sin complicaciones	618	4,75	0,94
372	Parto vaginal con complicaciones	511	3,3	1,04
886	Otros diagnósticos anteparto sin procedimiento quirúrgico	173	4,21	1,24
379	Amenaza de aborto	150	2,93	0,85
381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	147	2,16	1,41
370	Cesarea, con complicaciones	76	5,68	0,98
382	Falso trabajo de parto	67	2,16	1,18
378	Embarazo ectópico	26	3,58	0,86
651	Cesarea de alto riesgo sin cc	24	6,58	0,96



OBSTETRICIA

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Hospitalización	2008	2009
Camas funcionantes	47,2	45,9
Ingresos programados	25	89
Ingresos urgentes	4.850	4.332
Ingresos por traslados	33	30
Total ingresos	4.908	4.451
Estancias totales	15.573	13.966
Estancia media	3,17	3,14
Estancias / Día	42,5	38,3
Exitus	0	0

Consultas Externas	2008	2009
Primeras de Atención Primaria	2.286	3.284
Interconsultas	7.684	5.550
Revisiones	12.002	12.671
Total consultas	21.972	21.505
Relación Sucesivas / Primeras	1,20	1,43

Calidad Asistencial	2008	2009
Mortalidad (por mil)	0,00	
Porcentaje de reingresos urg. = CDM	0,04	0,07
Índice de Utilización de Estancias (IEMA)	1,02	1,02
Índice Casuístico	0,82	0,92
Índice de complejidad Case Mix	0,6300	0,635
Total Altas CMBDA	4.827	4.341
Media de Diagnósticos	3,37	3,52
Media de Procedimientos	4,79	4,54
Porcentaje de informes de alta Informatizados	99,8	99,3

Otras Actividades	2008	2009
Ecografía obstétrica	7.043	5.145



Partos	2008	2009
Partos Totales	3.994	3.735
Cesáreas Simples	729	662
Cesáreas Múltiples	70	73
Cesáreas Programadas	72	95
Cesáreas no Programadas	727	640
Partos Vaginales Simples	3.180	2.987
Partos Vaginales Múltiples	15	13
Abortos	548	497
% Cesáreas	20,0%	19,7%
Analgesia Epidural Partos Vaginales	2.492	2.335
Analgesia Epidural Cesáreas no Programadas	98	118
% Analgesia Epidural En P. Vag.	78,00%	77,83%
% Analgesia Epidural En Cesáreas	12,27%	16,19%

Total RN Vivos	2008	2009
De 500 a 999	8	5
De 1.000 a 1.499	19	13
De 1.500 a 1.999	64	59
De 2.000 a 2.499	255	224
De 2.500 a 2.999	846	803
De 3.000 a 3.499	1.619	1.523
De 3.500 a 3.999	1.015	976
De 4.000 a 4.499	224	201
4.500 o más	28	19
Fallecidos Perinatales	17	19

GINECOLOGÍA

GRUPOS MÁS FRECUENTES

GRUPO	Descripción	ALTAS	EM	ITEMA
359	Proc. sobre utero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin cc	207	4,61	1
381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	155	1,58	1,03
260	Mastectomía subtotal por neoplasia maligna sin cc	79	3,33	0,94
361	Laparoscopia o interrupción tubarica incisional	72	2,92	0,93
356	Proc. de reconstrucción aparato genital femenino	53	2,77	0,78
369	Trastornos menstruales & otros problemas de aparato genital femenino	51	4,02	1,26
262	Biopsia de mama & excisión local por proceso no maligno	39	2,23	1,11
360	Procedimientos sobre vagina, cervix & vulva	38	1,76	0,64
258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin cc	32	5,94	1,07
257	Mastectomía total por neoplasia maligna con cc	30	6,1	0,9



GINECOLOGÍA

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Hospitalización	2008	2009
Camas funcionantes	28,5	28,1
Ingresos programados	811	751
Ingresos urgentes	534	426
Ingresos por traslados	36	30
Total ingresos	1.381	1.207
Estancias totales	4.876	4.881
Estancia media	3,53	4,04
Estancias / Día	13,3	13,3
Exitus	0	2
Consultas Externas	2008	2009
Primeras de Atención Primaria	11.816	10.511
Interconsultas	4.232	6.125
Revisiones	21.210	17.481
Total consultas	37.258	34.117
Relación Sucesivas / Primeras	1,32	1,05
Actividad Quirúrgica	2008	2009
Programadas ingresadas	839	800
Urgentes ingresadas	1.482	1.178
CMA	176	348
Resto ambulatorias	58	119
EM preoperatoria programados	0,93	0,82
Calidad Asistencial	2008	2009
Mortalidad (por mil)	0	
Porcentaje de reingresos urg. = CDM	0,7	0,84
Índice de Utilización de Estancias (IEMA)	0,9	0,986
Índice Casuístico	0,96	1,14
Índice de complejidad Case Mix	0,99	1,04
Total Altas CMBDA	1.288	1.077
Media de Diagnósticos	2,37	2,58
Media de Procedimientos	3,04	3
Porcentaje de informes de alta Informatizados	99,25	98,32



2.3 Cartera de Servicios.

Resumidamente se exponen, en la siguiente tabla, los datos más destacados de la cartera de Servicios, que por otra parte se completa con las tablas previas en las que se expresa la actividad asistencial más habitual.

CARTERA DE SERVICIOS

Ecografía de nivel III	Láser quirúrgico
Técnicas de Diagnóstico Prenatal (cribado combinado de primero y segundo trimestre, ecografía morfológica, amniocentesis, biopsia corial)	Unidad de Mama: consulta de acto único/ ganglio centinela
Cirugía oncológica	Unidad de Reproducción Humana: estudio básico e inseminación artificial
Cirugía endoscópica	Diagnóstico Precoz de cáncer ginecológico
Unidad de Suelo Pélvico	Obstrucción tubárica no quirúrgica (ESSURE)



2.4 Otros.

2.4.1 Legislación vigente.

Legislación Vigente:

- **Real Decreto 127/1984**, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista.
- **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- **Real Decreto 1146/2006**, de 6 octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- **Real Decreto 183/2008**, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- **Orden SAS/1350/2009**, se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

2.4.2 Eje de la guía formativa.

Hay que tener siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su propia formación.

Será su esfuerzo personal, debidamente orientado, prescindiendo de consideraciones estrictamente laborales, lo que le llevará a poder cumplir satisfactoriamente el objetivo deseado sin menoscabo de que deba exigir y recibir de la institución donde desarrolle su labor, la dirección y tutela mas adecuadas durante ese periodo.

Esta guía formativa, los tutores de residentes y todo el personal adscrito al servicio de obstetricia y ginecología, siguiendo el Real Decreto 183/2008, colaboraran y facilitaran esta labor formativa.



2.4.3 Objetivos generales de la formación.

Objetivos en la Especialidad de Obstetricia y Ginecología.

Objetivo Primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, será el de ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas que dispongan de las competencias necesarias para el ejercicio de la especialidad.

La formación del médico residente tiene pues como objetivo fundamental formar un especialista competente en Obstetricia y Ginecología. Esto implica facilitar la adquisición de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

Son **Objetivos secundarios** del programa docente de la especialidad de Obstetricia y Ginecología el obtener especialistas capaces de ser autocríticos, mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, capaces de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos.

En el caso de los residentes de **enfermería en Obstetricia y Ginecología**, el objetivo primario y los secundarios se determinan igual que para los médicos residentes encuadrados en su función de enfermería.



3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.

3.1 Programa formativo oficial del médico especialista de obstetricia y ginecologia.

Programa formativo oficial del especialista en Obstetricia y Ginecología.

- Documento BOE-A-2009-8882

Boletín Oficial del Estado: 28 de mayo de 2009, Núm. 129

III. OTRAS DISPOSICIONES

Ministerio de Sanidad y Política Social

Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

- Rango: Orden
- Código de Verificación Electrónica (CVE): BOE-A-2009-8882
- Páginas: 44730 a 44766 – 37 págs.
- Contenido, oficial y auténtico, de la disposición:
 - [PDF de la disposición](#)
- Ampliación documental:
 - [Análisis jurídico](#)

Nota: El texto completo puede obtenerse en la dirección http://www.boe.es/diario_boe insertando el código BOE-A-2009-8882 en la casilla de verificación de documentos.

3.2 Plan de formación del residente de enfermería obstetrico-ginecologico (matrona).



La formación de los Especialistas de Enfermería Obstetrico Ginecologica (Matrona) se aprueba y pública en la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, en la que se desarrolla tanto la formación teorica como práctica para los residentes de Matrona.

El programa formativo de la Especialidad de Matrona, se ajusta a la Directiva Europea 2005/36, recogiendo que el 26% de las horas del programa deben de ser teóricas.

La Unidad Docente Multiprofesional realizara estas horas con una metodología adaptada a los tiempos actuales, en los que el tutor será el responsable del aprendizaje del residente y realizara el plan formativo del mismo.

Hasta el momento en que la Unidad Multiprofesional sea acreditada, los residentes realizan una formación en Aula a su llegada. Esta formación es ofrecida por los tutores (Matronas y Médicos) según la disciplina a la que se refiera.

Otra forma de adquirir conocimientos teóricos transversales, son los cursos del Programa teórico de formación común para los Especialistas en formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía, este programa esta diseñado por el Sistema Sanitario y se ofrece en una modalidad semipresencial.

Sesiones expositoras de casos en los que los residentes preparan 2 sesiones cada uno siempre dentro de las exigencias del programa formativo, aunque es de obligado cumplimiento la asistencia a todas las sesiones de los residentes.

A estas sesiones que realizan los residentes de matronas, uniremos ahora la preparación y asistencias a reuniones conjuntas con los residentes de Ginecología y obstetricia para adecuarnos a la normativa vigente de las UDM.

Los tutores además exigen a los residentes la entrega de un informe de reflexión y de práctica clínica al final de cada rotación.

Realizaran Busquedas bibliográficas de interés para ellos por lo menos 4 en cada año.

Participaran en seis cursos anuales desarrollados en el centro y que esten dentro del plan de formación. Al mismo tiempo haran cursos que se desarrollen en otros centros y el tutor considere de interés para ellos.

Revisaran y conocerán todos los documentos y bibliografía que el tutor crea que es necesaria para ellos.

Después de cada guardia realizaran un comentario de un caso ocurrido en la misma y de interés con las matronas y/o tocólogos que hayan coincidido en el mismo.



Asistirán también a las sesiones que se realicen en AP durante su rotación.

Asistirán a congresos si fuera necesario y asequible para ellos.

La formación clínica tiene por objeto que la matrona residente realice durante el periodo formativo las actividades de carácter asistencial imbricadas con la adquisición de conocimientos teóricos, que se consideran necesarios para adquirir las competencias profesionales que se citan en este programa, con una supervisión decreciente.

A estos efectos, durante el primer año de formación dicha supervisión será de presencia física, teniendo un carácter decreciente durante el segundo año de formación, hasta alcanzar, al final del mismo, el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión.

Esta formación estará siempre supervisada por el propio tutor.

Programa formativo oficial de la especialidad de enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

- Documento BOE-A-2009-8881

Boletín Oficial del Estado: 28 de mayo de 2009, Núm. 129

III. OTRAS DISPOSICIONES

Ministerio de Sanidad y Política Social

Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

- Rango: Orden
- Código de Verificación Electrónica (CVE): BOE-A-2009-8881
- Páginas: 44697 a 44729 – 33 págs.
- Contenido, oficial y auténtico, de la disposición:
 - [PDF de la disposición](#)
- Ampliación documental:
 - [Análisis jurídico](#)

Nota: El texto está disponible en la dirección http://www.boe.es/diario_boe insertando el código BOE-A-2009-8881 en la casilla de verificación de documentos.



4. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.

4.1 Guia o itinerario formativo tipo del médico residente de obstetricia y ginecologia.

Mediante la presente guía se adapta el programa oficial de la especialidad a las características de nuestro centro y UDOG.

4.1.1 Competencias generales a adquirir durante la formación.

Las competencias viene recogidas de forma detallada en el Programa Oficial de la Formación suscrito previamente, por lo que nos remitimos a él en las páginas 23 a 52. El residente al final de su formación deberá haber adquirido todas las competencias esenciales requeridas expresadas en dicho mapa competencial, para lo cual deberá seguir las pautas de formación que se describen en el punto de competencias específicas por rotación.

4.1.2 Plan de rotaciones.

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

La distribución de las rotaciones de los residentes de obstetricia y ginecología del hospital universitario de Valme y siguiendo las indicaciones del “Programa MIR de Obstetricia y Ginecología”, elaborado por la sociedad española de ginecología y obstetricia, es la siguiente:

Año de Residencia	
R-1	Atención al embarazo normal y patológico Atención al puerperio normal y patológico Atención a urgencias.
R-2	Ginecologia general Suelo Pélvico Contracepción Menopausia Ecografía Obstetricia y Ginecología I



R-3	Ecografía Obstetricia y Ginecología II Endocrinología y Reproducción Patología Cervical y del Tracto Genital Inferior Histeroscopia
R-4	Diagnóstico Prenatal Oncología Ginecológica Patología Mamaria

Las distintas unidades por la que los residentes de obstetricia y ginecología del hospital universitario de Valme deben rotar son:

Año de Residencia	
R-1	Paritorio. Planta de hospitalización de Obstetricia. Consulta de Alto Riesgo Obstétrico.
R-2	Consulta de Ginecología. Consulta de Suelo Pélvico. Consulta de Menopausia. Unidad de Ecografía.
R-3	Consulta de Patología Cervical. Histeroscopia. Unidad de Reproducción Asistida Planta de hospitalización ginecológica.
R-4	Unidad de Diagnóstico Prenatal. Unidad de Patología Mamaria. Unidad de Oncología Ginecológica

Adaptando dicho plan de rotaciones a las características de infraestructura física y funcional de la UGC en la que se desarrolla la labor de nuestra UDM, así como al número de residentes por año, que son tres, acreditados hasta el presente, haciendo un total de 12 especialistas de Obstetricia y Ginecología en formación, realizamos un cronograma general de rotaciones adaptable a los posibles condicionantes cambiantes de cada curso lectivo.



CRONOGRAMA GENERAL DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DEL H.U.VALME CURSO 2015-16. SEVILLA.

	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R1-2	Pl.Ob	Toco	Parit	Toco	Toco	Pl.Ob	Pl.Ob	Parit	Parit	Parit	Toco	Pl.Ob
R1-3	Toco	Parit	Pl.Ob	Pl.Ob	Pl.Ob	Parit	Parit	Toco	Toco	Toco	Pl.Ob	Parit
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R2-1	Prim.	Prim	Eco	Eco	Eco	Eco	GinSP	GinSP	GinSP	Uro	Cirug	Eco
R2-2	Prim.	Prim/V	Par/V	GinSP	GinSP	GinSP	Gin A	Cirug	Uro	Eco	Eco	Eco
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R3-1	Gin A	V/PG H	V/PG H	PGH	PGH	Rp/es	Rp/es	Rp/Ext	Rp/Ext	PGH	Gin A	Gin A
R3-2	Cirug	V/PG H	V/PG H	Rp/es	Rp/es	RpExt	RpExt	Gin A	PGH	Gin A	PGH	PGH
R3-3	Eco	V/PG H	V/PG H	Gin A	PGH	Gin A	PGH	PGH	Rp/es	Rp/es	Rp/Ext	Rp/E
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R4-1	UM	V/UM	V/UM	UM	UM	OCPC	OCPC	OCPC	OCPC	RExt	Eco II	UM
R4-2	OCPC	V/OC P	V/OC P	OCPC	Eco II	RExt	RExt	UM	UM	UM	UM	OCPC
R4-3	UM	V/UM	V/UM	Eco II	Ext	Ext	UM	UM	OCPC	OCPC	OCPC	OCPC
Cirg												
Uro												
RE1						eco						
RE2												
RE3												
	eco	eco	eco				eco	eco	eco	eco		

Parit. (P) – urgencias ginecobstétricas de mañana



PL.Ob – sala de hospitalización de Obstetricia (3ª planta)
Toco- Consulta de alto riesgo Obstétrico en Valme
Prim- rotatorio obligado por atención primaria
Eco- consulta de ecografía especializada y diagnóstico prenatal
EcIII- Nivel III de ecografía en el contexto de la consulta de ecografía especializada y diagnóstico prenatal
GinSP- cons. de Ginecología de HUValme y de suelo pélvico
GinA- cons. de Ginecología en centros de área
Uro- rotación por el Servicio de Urología del Hospital
Ciruj- rotación por el Servicio de Cirugía del Hospital (orientación abdomino pélvica)
Rep- Cons. de Reproducción
Rep/E – rotatorio externo asentado en IVI Sevilla en principio para completar formación en TRA.
P.Gi- sala de hospitalización de Ginecología (4ª planta)
OCPC- cons. de oncoginecología y patología cervical
UM- rotatorio por unidad de mama
R-Ex rotatorios reservados para completar formación específica en temas de interés o lagunas competenciales preferentemente fuera de nuestra UGC, a determinar cada año

En el anterior cronograma “V-“ son los periodos más recomendables en los que se pueden coger las Vacaciones de forma total o parcial, siempre en coordinación con los demás residentes. En el caso de los R-1 dados sus largos periodos de rotación en cada sitio y el menor número de días de vacaciones al distribuirse antes y después de Diciembre no se incluye periodo preferencial para localización de sus periodos vacacionales, adaptándose a cada caso siempre en coordinación con el resto de residente y teniendo en cuenta las ventajas e inconvenientes para su formación.

Siguiendo las recomendaciones de “Programa MIR de Obstetricia y Ginecología”, elaborado por la sociedad española de ginecología y obstetricia:

- La rotación por los quirófanos se realizará durante los cuatro años de residencia, ya que son las áreas donde se desarrollan las destrezas más complejas. El tipo de cirugía en la que participa el residente se hará coincidir con las áreas de formación por las que va rotando, especialmente durante el 3º y 4º año. Así al quirófano de mama irá el residente que en ese momento rote por la UM.
- La atención al parto se realizará dentro del horario laboral normal o de atención continuada (guardias) y siempre llegando a cumplir los objetivos docentes.

R-1. Dirección de trabajo de parto y asistencia a partos eutócicos. Asistencia a cesárea como ayudante.

R-2 Dirección de trabajo de parto y asistencia a partos distócicos con la aplicación de ventosa y espátulas. Asistencia a cesárea como cirujano

R-3-4. Dirección de trabajo de parto y asistencia a partos distócicos con la aplicación de ventosa-espátulas-fórceps. Asistencia a cesárea como cirujano.



4.1.3 Competencias específicas por rotación.

Para una correcta tutorización de la formación MIR en ginecología y Obstetricia en el hospital universitario Valme de Sevilla se ha nombrado a un responsable de cada unidad clínica para el seguimiento de la formación MIR. Así existe un seguimiento directo del residente.

DISTRIBUCCION DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE 1 Y 2 AÑO.

HOSPITALIZACION EN TOCOLOGÍA. ALTO RIESGO Y PUERPERIO.

RESPONSABLE: Dra. M^a Angeles Garcia de Luna

TIEMPO DE ROTACIÓN: 4 meses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

- Williams. Obstetricia.
- Manual de Asistencia al Parto y Puerperio normal/patológico.
Sección Medicina Perinatal de la SEGO.
- Manual Residente SEGO.
- Protocolos de Medicina Materno Fetal (Perinatología). L. Cabero Roura.
- Protocolos SEGO.

OBJETIVOS GENERALES.

- Conocer los cambios del puerperio inmediato.
- Manejar el puerperio normal.
- Saber detectar la patología puerperal.
- Manejo del postoperatorio en cesáreas.
- Saber detectar las complicaciones postoperatorias y conocer su tratamiento.
- Conducta en la RPM.
- Tratamiento y control de la gestante diabética.
- Tratamiento y control de la gestante hipertensa.



Diagnóstico y tratamiento de la APP.
Conducta en Embarazo Prolongado.
Manejo de la gestante prodrómica.
Manejo de la patología de Alto Riesgo.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN.

- Cambios fisiológicos durante el puerperio.
- Asistencia al puerperio en el Hospital.
- Lactancia natural: contraindicaciones, inhibición
- Isoinmunización RH: Gammaglobulina anti D
- Hemorragia postparto.
- Fiebre puerperal. Infección puerperal: Endometritis, Mastitis, ITU
- Complicaciones tromboembólicas.
- Infección herida quirúrgica.
- Patología de la mama puerperal.
- Depresión postparto.
- Complicaciones analgesia epidural.
- Manejo de fármacos en el puerperio.
- Parto prematuro y prematuridad. Tratamiento APP
- ECP y postmadurez.
- Placenta previa. Concepto y clasificación.
- Estudio del DPPNI.
- Hidramnios y oligoamnios.
- RPM. Conducta obstétrica (A término y pretérmino).
- Corioamnionitis.
- EHE. Preeclampsia. Síndrome de Hellp.
- Enfermedades del aparato digestivo: GEA, Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.
- Enfermedades del aparato urinario: Pielonefritis, Cólico Nefrítico ..
- Manejo de la gestación gemelar.
- Diabetes y gestación.
- Colestasis gravidica.
- Dermopatías y gestación.
- Metrorragia del 2º y 3º trimestre.
- Hiperemesis gravidica.

CONOCIMIENTO-ACTITUDES PRACTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN.

Exploración uterina: Conocer la involución uterina.
Exploración mamaria en la puerpera.
Exploración de los MMII. (Descartar patología vascular)
Curas de episiorrafia y cicatriz de laparotomía. Deshicencias, semmas y abcesos.
Realización de informes de alta y codificación.
Informar a pacientes y familiares.
Interpretar RCTG basal y prueba de Pose.
Interpretar Ecografías/Doppler.
Exploración obstétrica y realizar Amnioscopia.



CURSOS-CONGRESOS RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN.

Congreso Nacional de Perinatología.
Curso de Actualización en Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves.
Curso Intensivo de Obstetricia de Lloret.

OTRAS PROPUESTAS REALIZADAS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN.

Recogida de datos para publicaciones.
Colaborar en Comunicaciones a Congresos.

SEMINARIOS DE RESIDENTES/SESIONES CLINICAS PROTOCOLOS PROPUESTOS.

Manejo gestante diabética en la planta.
Protocolo diabetes intraparto y puerperio inmediato.
RPM. Manejo en Planta.
APP. Protocolo en Planta.
Manejo intrahospitalario de la hiperemesis.
Manejo EHE en Planta.
Manejo de las metrorragias del 3 trimestre.
Tratamiento de la gestante con cólico nefrítico en la Planta.



CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (CARO) - FISIOPATOLOGIA FETAL (FPF)

Lunes CARO. GESTACION Y ALTERACIONES ENDOCRINAS	Martes CARO	Miercoles CARO	Jueves CARO	Viernes FPF
---	----------------	-------------------	----------------	----------------

ELABORACION DE LA GUÍA DEL ROTATORIO: Dr. Vargas, M.

RESPONSABLE: Dra. Mantrana, E.

DURACIÓN DE LA ROTACION: 4 meses

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

1. Fundamentos de Obstetricia SEGO. Bajo Arenas. (www.sego.es; publicaciones sego; libros). 2007.
2. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Usandizaga JA, de la Fuente P. McGraw-Hill-Interamericana. Vol. I: Obstetricia.
3. Williams. Obstetricia.
4. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. SEGO. Cabero L. Editorial Médica Panamericana. Tomo I. Cap. 217 a 223 de tomo II. 2003.
5. Ecografía practica en Obstetricia y Ginecología. Curso básico de ecografía. SESEGO. 2006.
6. Manual Residente SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; libros). 2003.
7. Protocolos SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; protocolos)
8. Documentos de Consenso de la SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; documentos)
9. Curso intensivo de formación continuada (Medicina Materno-Fetal). XVI. 2009. Cabero Roura L, Lailla Vicens JM. Area Científica Menarini.
10. Protocolos de Medicina Materno Fetal (Perinatología). L. Cabero Roura.

A efectos prácticos se recomienda seguir de forma rutinaria y sistemática los temas que correspondan a los conocimientos más específicos del rotatorio por los temas del libro de "Fundamentos de Obstetricia" junto con los correspondientes en los "protocolos" y los "documentos de consenso", todos ellos de la SEGO y que se pueden encontrar en la página web indicada.

Seguidamente se relacionan los conocimientos que deben desarrollarse durante el presente rotatorio



Las competencias a conseguir durante este rotatorio se han extraído de la “Guía de la Comisión Nacional de la Especialidad” de Junio de 2008, tanto para los conocimientos teóricos como para los prácticos y actitudes.

Se ha indicado al final de cada aspecto los años de residencia en que se debe intentar la consecución de cada uno, considerándose una consecución a nivel básico si aparece en primer término de 2 años (ej. MIR 1 MIR 3), y nivel avanzado si aparece aisladamente (ej. MIR1).

CONOCIMIENTOS TEORICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACION:

Aspectos específicos de la anamnesis en Obstetricia y Ginecología. *MIR1*

La exploración en la mujer embarazada. *MIR 1 MIR 2*

Fundamentos básicos de la citología de los órganos del aparato reproductor femenino y de la mama. *MIR 1 MIR 2*

Principios físicos sobre ultrasonidos: atenuación, absorción, reflexión, velocidad del sonido. *MIR 1 MIR 2*

Efectos tisulares de los ultrasonidos: efectos biológicos térmicos y no térmicos. *MIR 1 MIR 2*

Principios técnicos sobre ultrasonidos y equipamiento:

- * Instrumentación de eco pulsado, sondas lineales, convexa, sectorial, transvaginal y rectal. *MIR 1 MIR 2*

- * Ecografía Doppler: continuo, pulsado, mapa color, power Doppler. *MIR 1 MIR 3*

- * Adquisición de la imagen. *MIR 1 MIR 2*

- * Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia. *MIR 1 MIR 2*

- * Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc. *MIR 1 MIR 2*

- * Sistemas de medidas: linear, elipsoide. Áreas y volúmenes. *MIR 1 MIR 2*

- * Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad, análisis de la onda espectral. *MIR 1 MIR 3*

- * Almacenado y análisis de las imágenes. *MIR 1 MIR 2*

Aspectos específicos de la anamnesis en Obstetricia y Ginecología. *MIR1*



La exploración en la mujer embarazada. *MIR 1 MIR 2*

Fundamentos básicos de la citología de los órganos del aparato reproductor femenino y de la mama. *MIR 1 MIR 2*

Principios físicos sobre ultrasonidos: atenuación, absorción, reflexión, velocidad del sonido. *MIR 1 MIR 2*

Efectos tisulares de los ultrasonidos: efectos biológicos térmicos y no térmicos. *MIR 1 MIR 2*

Principios técnicos sobre ultrasonidos y equipamiento:

- * Instrumentación de eco pulsado, sondas lineales, convexa, sectorial, transvaginal y rectal. *MIR 1 MIR 2*

- * Ecografía Doppler: continuo, pulsado, mapa color, power Doppler. *MIR 1 MIR 3*

- * Adquisición de la imagen. *MIR 1 MIR 2*

- * Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia. *MIR 1 MIR 2*

- * Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc. *MIR 1 MIR 2*

- * Sistemas de medidas: linear, elipsoide. Áreas y volúmenes. *MIR 1 MIR 2*

- * Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad, análisis de la onda espectral. *MIR 1 MIR 3*

- * Almacenado y análisis de las imágenes. *MIR 1 MIR 2*

Anatomía e histología de la placenta, membranas y cordón umbilical. *MIR1 MIR2*

Fisiología de la Unidad Feto-Placentaria. *MIR1 MIR2*

Inmunología de la Gestación. *MIR1 MIR2*

Fisiología del Líquido Amniótico y su utilidad clínica. *MIR1 MIR2*

Farmacología del embarazo, del parto y del puerperio. *MIR1 MIR 3*

Medidas preventivas preconcepcionales y durante la gestación. *MIR1 MIR2*

Adaptación materna a la gestación *MIR1 MIR2*

Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo, parto y puerperio. *MIR1 MIR 3*

Aspectos bioéticos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio. *MIR1 MIR 3*



Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de las alteraciones del embarazo:

- Aborto espontáneo. *MIR 1 MIR 3*
- Hiperemesis gravídica. *MIR 1 MIR 3*
- Enfermedad trofoblástica. *MIR 1 MIR 2*
- Anomalías congénitas. *MIR 1 MIR 2*
- Principios de teratología. Agentes teratógenos. *MIR 1 MIR 2*
- Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del amnios. *MIR 1 MIR 2*
- Placenta previa. *MIR 1*
- Desprendimiento prematuro de placenta. *MIR 1*
- Amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino. *MIR 1*
- Rotura prematura de membranas y corioamnionitis. *MIR 1*
- Embarazo gemelar y múltiple. *MIR 1 MIR 2*
- Crecimiento intrauterino restringido. *MIR 1 MIR 2*
- Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal. *MIR 1 MIR 2*
- Estados hipertensivos del embarazo. *MIR 1 MIR 2*
- Diabetes gestacional. *MIR 1 MIR 2*
- Muerte fetal intraútero. *MIR 1 MIR 2*
- Gestación cronológicamente prolongada. *MIR 1 MIR 2*

Enfermedades coincidentes con la gestación. Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica, complicaciones y tratamiento:

- Cardiopatías. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades respiratorias. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedad tromboembólica. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades renales y urológicas. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades digestivas. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades hematológicas. *MIR 1 MIR 2*
- Diabetes pregestacional. *MIR 1 MIR 2*
- Otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades neurológicas. *MIR 1 MIR 2*



- Enfermedades psiquiátricas y adicciones. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades de la piel. *MIR 1 MIR 2*
- Anomalías del aparato locomotor. *MIR 1 MIR 2*
- Neoplasias malignas. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades infecciosas. *MIR 1 MIR 2*

Embarazo en situaciones especiales:

- Embarazo en la adolescencia y en edad avanzada. *MIR 1 MIR 2*
- Embarazo no suficientemente controlado. *MIR 1 MIR 2*
- Bases del consejo genético y reproductivo. *MIR 1 MIR 2*
- Administración de fármacos y radiaciones ionizantes durante el embarazo. *MIR 1 MIR 2*

Exploraciones y pruebas complementarias:

- La exploración en la mujer embarazada. *MIR 1 MIR 2*
- Exploración del estado fetal. *MIR 1 MIR 2*
- Métodos de control del bienestar fetal durante la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Métodos de control del crecimiento fetal durante la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Fundamentos de la amnioscopia. *MIR 1*
- Fundamentos de cardiotocografía y de las pruebas de valoración del estado fetal anteparto e intraparto apoyadas en ella. *MIR 1 MIR 2*
- Fundamentos básicos de la aplicación de los ultrasonidos en Obstetricia y Ginecología. *MIR 1*

Gestación precoz:

- Aspectos normales de la gestación precoz: saco gestacional, vesícula vitelina, corionicidad, amnionicidad. *MIR 1 MIR 2*
- Biometría embrio-fetal: longitud cráneo-caudal (CRL). *MIR 1 MIR 2*
- Determinación de viabilidad fetal. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnóstico de la gestación precoz anormal, incluyendo la mola hidatiforme. *MIR 2 MIR 3*
- Fundamentos de la medición cervical en relación con la amenaza de parto pretérmino. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnóstico de la patología uterina y anexial en la gestación precoz. *MIR 1 MIR 2*

Valoración del líquido amniótico y placenta:



- Estimación del volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsillo mayor, índice de líquido amniótico. *MIR 1 MIR 2*
- Valoración de la placenta y cordón umbilical. *MIR 1 MIR 2*
- Localización placentaria. *MIR 1 MIR 2*
- Valoración del número de vasos del cordón umbilical. *MIR 1 MIR 2*

Anatomía fetal normal entre las semanas 18 y 20:

- Valoración del cráneo fetal. *MIR 1 MIR 2*
- Valoración del perfil fetal. *MIR 1 MIR 2*

Estática fetal. *MIR 1 MIR 2*

Vitalidad fetal. *MIR 1 MIR 2*: Determinación ritmo cardíaco. *MIR 1*

Biometría fetal: Medidas fetales. Valoración del desarrollo: diámetro biparietal, perímetros cefálico y abdominal, longitud del fémur. *MIR 1 MIR 2*

CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRACTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACION:

Específicos

Realizar la profilaxis farmacológica de la gestante normal. *MIR 1*

Realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las hemorragias del primer y segundo trimestre. *MIR 1*

Realizar diagnósticos e instaurar tratamientos en la abortadora habitual. *MIR 1 MIR 3*

Diagnosticar y tratar hiperemesis gravidicas. *MIR 1*

Atender a gestantes con feto malformado. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar polihidramnios. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar oligohidramnios. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar hemorragias de la segunda mitad de la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar la corionamnionitis. *MIR 1 MIR 2*

Realizar diagnóstico del crecimiento intrauterino restringido (CIR). *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino. *MIR 1 MIR 2*

Realizar diagnóstico del estado fetal y manejo del CIR en la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Realizar la prevención de la aloinmunización Rh. *MIR 1*

Diagnosticar enfermedades hemolíticas perinatales. *MIR 1 MIR 2*

Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas. *MIR 1 MIR 2*



Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias. *MIR 1 MIR 3*

Realizar diagnóstico y tratamiento de la APP. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con hipertensión crónica. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar trombosis venosas profundas y/o embolias pulmonares. *MIR 1 MIR 2*

Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades renales. *MIR 1 MIR 3*

Diagnosticar y tratar nefrolitiasis en la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar patologías digestivas altas. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar anemias ferropénicas y otras anemias en la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar las infecciones víricas en la gestación y aplicar pauta de manejo de las mismas. *MIR 1 MIR 2*

Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas en la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar las infecciones protozoarias en la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar las infecciones micóticas en la gestación. *MIR 1*

Realizar cribados y diagnósticos de diabetes gestacionales. *MIR 1 MIR 2*

Realizar seguimientos de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones. *MIR 1 MIR 2*

Realizar seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas. *MIR 1 MIR 2*

Asistir a gestantes con feto muerto. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Realizar recomendaciones de cuidados previos y durante los viajes que deba de realizar la gestante. *MIR 1 MIR 3*

Valorar el registro continuo de la dinámica uterina. *MIR 1*



Realizar el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la dinámica uterina. *MIR 1 MIR 2*

Realizar las maniobras de Leopold. *MIR 1 MIR 2*

Evaluar con precisión la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal. *MIR 1 MIR 2*

Realizar correctamente auscultaciones fetales con estetoscopio obstétrico. *MIR 1 MIR 2*

Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos. *MIR 1*

Realizar medidas de la altura uterina a lo largo de la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales. *MIR 1 MIR 2*

Realizar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico. *MIR 1 MIR 2*

Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estado fetal durante la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos. *MIR 1 MIR 2*

Detectar sacos gestacionales y vesículas vitelinas con sonda transvaginal. *MIR 1 MIR 2*

Diagnosticar gestaciones gemelares con su corionicidad y amnionicidad con sonda transvaginal. *MIR 1 MIR 2*

Medir la longitud craneocaudal de los embriones con sonda transvaginal. *MIR 1 MIR 2*

Medir los diámetros biparietales fetal y longitud femoral. *MIR 1 MIR 2*

Detectar latidos cardiacos. *MIR 1 MIR 2*

Evaluar la edad gestacional por parámetros ecográficos. *MIR 1 MIR 2*

Detectar movimientos embrionarios y fetales y la frecuencia cardiaca fetal. *MIR 1 MIR 2*

Interpretar los marcadores de cribaje de malformaciones durante el primer trimestre. *MIR 1 MIR 3*

Interpretar los resultados genéticos. *MIR 1 MIR 4*

Generales

Realizar historias clínicas pormenorizadas en todos los aspectos de la salud de la mujer. *MIR 1 MIR 2*

Realizar inspecciones de los genitales externos. *MIR 1 MIR 2*

Realiza inspecciones de la vagina y del cervix mediante valvas y/o espéculo vaginal. *MIR 1 MIR 2*



Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales. *MIR 1 MIR 3*

Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria. *MIR 1 MIR 3*

Realizar tomas de muestras para cultivos específicos. *MIR 1 MIR 2*

Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales. *MIR 1*

Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías. *MIR 1*

Interpretar los resultados de los estudios hormonales básicos. *MIR 1*

Realizar correctamente las tomas de muestras para citología en el aparato reproductor y la mama. *MIR 1 MIR 2*

Interpretar los resultados e informes emitidos por el anatomopatólogo. *MIR 1 MIR 2*

Tener en cuenta la seguridad de las decisiones: yatrogenia y efectos adversos. *MIR 1 MIR 4*

Valorar el índice riesgo beneficio de una decisión médica. *MIR 1 MIR 4*

Identificar los aspectos emocionales en la relación médico paciente y en la relación interpersonal. *MIR 1 MIR 3*

Adquirir habilidades emocionales para mejorar la relación con los pacientes y con otros profesionales. *MIR 1 MIR 3*

Desarrollar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrado en el paciente. *MIR 1 MIR 3*

Desarrollar técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales. *MIR 1 MIR 3*

Considerar que la paciente es la protagonista en el acto médico. *MIR 1 MIR 4*

Considerar que atiende a personas con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible. *MIR 1 MIR 4*

Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios. *MIR 1 MIR 4*

Ser consciente de que el uso inadecuado de un recurso sanitario representa un riesgo de yatrogenia y un coste de oportunidad para su uso adecuado. *MIR 1 MIR 4*

Favorecer la equidad en el acceso a los servicios de salud. *MIR 1 MIR 4*

Velar por que esté asegurada la atención en un tiempo razonable a la paciente. *MIR 1 MIR 4*

Tener un compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales. *MIR 1 MIR 4*



Tener un compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales. *MIR 1 MIR 4*

Ser consciente de la importancia de la autoexigencia en la formación profesional. *MIR 1 MIR 4*

Mantener una actitud ética irreproachable en sus relaciones con los pacientes y con la sociedad en general. *MIR 1 MIR 4*

Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente. *MIR 1 MIR 4*

Ser consciente de la necesidad de establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada. *MIR 1 MIR 4*

Acordar con la paciente la acción más apropiada para cada problema. *MIR 1 MIR 4*

Informar y educar según las necesidades de la paciente. *MIR 1 MIR 4*

Ser consciente de que debe utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente. *MIR 1 MIR 4*

Conectar adecuadamente con la paciente y/o su familia. *MIR 1 MIR 4*

Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden la naturaleza del problema de salud. *MIR 1 MIR 4*

Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden el proceso y los estudios diagnósticos recomendados. *MIR 1 MIR 4*

Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden el plan terapéutico establecido. *MIR 1 MIR 4*

Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre los problemas de salud, los procesos diagnósticos y las medidas terapéuticas. *MIR 1 MIR 4*

Promover la disposición de la paciente y/o su familia a aceptar el plan de tratamiento.

Negociar cuando sea preciso. *MIR 1 MIR 4*

Aliviar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente y/o su familia. *MIR 1 MIR 4*

Asegurar la satisfacción de la paciente y su familia. *MIR 1 MIR 4*

Conectar con la paciente y/o su familia: *MIR 1 MIR 4*

-Saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre. *MIR 1 MIR 4*

-Demostrando interés y respeto. *MIR 1 MIR 4*

-Demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición. *MIR 1 MIR 4*

-Legitimando y aceptando el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor. *MIR 1 MIR 4*

-Mostrando empatía y ofreciendo apoyo. *MIR 1 MIR 4*



- Tratando con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física. *MIR 1 MIR 4*
- Demostrando un interés genuino por la paciente. *MIR 1 MIR 4*
- Acompañar adecuadamente la exploración física: *MIR 1 MIR 4*
- Pidiendo permiso. *MIR 1 MIR 4*
- Explicando lo que se va a hacer y por qué. *MIR 1 MIR 4*
- Compartiendo con la paciente los hallazgos. *MIR 1 MIR 4*
- Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre la naturaleza del problema, la información y el plan de actuación. *MIR 1 MIR 4*
- Proponiendo explicaciones y planes directamente relacionados con la forma en que la paciente y/o su familia ven lo problemas. *MIR 1 MIR 4*
- Facilitando la bidireccionalidad. *MIR 1 MIR 4*
- Implicando a la paciente y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan. *MIR 1 MIR 4*
- Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la paciente y/o sus familiares. *MIR 1 MIR 4*
- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones). *MIR 1 MIR 4*
- Mostrar respeto hacia la autonomía y la individualidad de la paciente. *MIR 1 MIR 4*
- Disposición a compartir parte del proceso diagnóstico y terapéutico con las pacientes, sus familiares y sus cuidadores. *MIR 1 MIR 4*
- Disposición a trabajar con pacientes de diferentes razas, culturas, estratos sociales y personalidades. *MIR 1 MIR 4*
- Mostrar curiosidad y prestar atención a las diversas dimensiones de la enfermedad (biológica, psicológica y social) que pueden darse simultáneamente. *MIR 1 MIR 4*
- Actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas. *MIR 1 MIR 4*

CURSOS-CONGRESOS RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN

- Congreso Nacional de la SEGO o Congreso Regional de la SAGO (según el año correspondiente de realización).
- Curso de Actualización en Obstetricia y Ginecología H. Virgen de las Nieves . Granada.



- Curso intensivo de Formación Continuada de Medicina Materno-Fetal. Lloret del Mar.

OTRAS PROPUESTAS REALIZADAS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACION

Recogida y publicación de al menos un caso clínico/revisión bibliográfica.

Realización de al menos una comunicación para el Congreso Nacional/Regional-

Realización de al menos una sesión clínica/seminario de residente. Temas:

- Diabetes y embarazo.
- Gestación y patología tiroidea.
- Fármacos en la gestación.



URGENCIAS GINECOOBSTETRICAS.

Lunes UGO	Martes UGO	Miercoles UGO	Jueves UGO	Viernes UGO
--------------	---------------	------------------	---------------	----------------

ELABORACION DE LA GUÍA DEL ROTATORIO: Dr. Vargas, M.

RESPONSABLE: Dr. Vargas M.

DURACIÓN DE LA ROTACION: 4 meses

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

1. Urgencias en Ginecología y Obstetricia: aproximación a la Medicina basada en la evidencia. Cañete Palomo ML. FISCAM (Bayer Schering, 2007)
2. Tratado de obstetricia Dexeus: tratado y atlas de operatoria obstétrica III. Salvat.
3. Ginecología y Obstetricia- Manual de consulta rápida. Lombardía J. Panamericana 2ª edición. Tomos I y II (2007)
4. Como dar las malas noticias en medicina. Gomez Sancho M. Grupo Aula Médica. 1996.
5. Fundamentos de Obstetricia SEGO. Bajo Arenas. (www.sego.es; publicaciones sego; libros). 2007.
6. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Usandizaga JA, de la Fuente P. McGraw-Hill-Interamericana. Vol. I: Obstetricia.
7. Williams. Obstetricia.
8. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. SEGO. Cabero L. Editorial Médica Panamericana. Tomo I. Cap. 217 a 223 de tomo II. 2003.
9. Ecografía practica en Obstetricia y Ginecología. Curso básico de ecografía. SESEGO. 2006.
10. Manual Residente SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; libros). 2003.
11. Protocolos SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; protocolos)
12. Documentos de Consenso de la SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; documentos)
13. Curso intensivo de formación continuada (Medicina Materno-Fetal). XVI. 2009. Cabero Roura L, Lailla Vicens JM. Area Científica Menarini.
14. Protocolos de Medicina Materno Fetal (Perinatología). L. Cabero Roura.

A efectos prácticos se recomienda tener como base para la operatoria Obstétrica el libro de Dexeus, y los temas que correspondan a los conocimientos más específicos del



rotatorio por los temas del libro de “Fundamentos de Obstetricia” junto con los correspondientes en los “protocolos” y los “documentos de consenso”, todos ellos de la SEGO y que se pueden encontrar en la página web indicada.

Seguidamente se relacionan los conocimientos que deben desarrollarse durante el presente rotatorio

Las competencias a conseguir durante este rotatorio se han extraído de la “Guía de la Comisión Nacional de la Especialidad” de Junio de 2008, tanto para los conocimientos teóricos como para los prácticos y actitudes.

Se ha indicado al final de cada aspecto los años de residencia en que se debe intentar la consecución de cada uno, considerándose una consecución a nivel básico si aparece en primer término de 2 años (ej. MIR 1 MIR 3), y nivel avanzado si aparece aisladamente (ej. MIR1).

CONOCIMIENTOS TEORICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACION:

Anatomía del aparato reproductor femenino y de la mama. *MIR 1*

Fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama. *MIR 1*

Principios de asepsia y antisepsia. *MIR 1*

Principios fundamentales de la bioética. *MIR 1 MIR 2*

Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en las decisiones sobre salud reproductiva. *MIR 1 MIR 2*

Estatus ontológico del preembrión y del feto anencéfalo. *MIR 1*

Aspectos bioéticos del diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo. *MIR 1 MIR 2*

Aspectos bioéticos de la anticoncepción, contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo (IVE). *MIR 1 MIR 2*

Legislación sobre la autonomía del paciente y la documentación clínica. El consentimiento informado. *MIR 1 MIR 2*

Asistencia a mujeres víctimas de malos tratos y abusos sexuales. *MIR 1 MIR 2*

Aspectos específicos de la anamnesis en Obstetricia y Ginecología. *MIR1*



La exploración en la mujer embarazada. *MIR 1 MIR 2*

Fundamentos básicos de la citología de los órganos del aparato reproductor femenino y de la mama. *MIR 1 MIR 2*

Principios físicos sobre ultrasonidos: atenuación, absorción, reflexión, velocidad del sonido. *MIR 1 MIR 2*

Efectos tisulares de los ultrasonidos: efectos biológicos térmicos y no térmicos. *MIR 1 MIR 2*

Principios técnicos sobre ultrasonidos y equipamiento:

- * Instrumentación de eco pulsado, sondas lineales, convexa, sectorial, transvaginal y rectal. *MIR 1 MIR 2*
- * Ecografía Doppler: continuo, pulsado, mapa color, power Doppler. *MIR 1 MIR 3*
- * Adquisición de la imagen. *MIR 1 MIR 2*
- * Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia. *MIR 1 MIR 2*
- * Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc. *MIR 1 MIR 2*
- * Sistemas de medidas: linear, elipsoide. Áreas y volúmenes. *MIR 1 MIR 2*
- * Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad, análisis de la onda espectral. *MIR 1 MIR 3*
- * Almacenado y análisis de las imágenes. *MIR 1 MIR 2*

Aspectos específicos de la anamnesis en Obstetricia y Ginecología. *MIR 1*

La exploración en la mujer embarazada. *MIR 1 MIR 2*

Fundamentos básicos de la citología de los órganos del aparato reproductor femenino y de la mama. *MIR 1 MIR 2*

Principios físicos sobre ultrasonidos: atenuación, absorción, reflexión, velocidad del sonido. *MIR 1 MIR 2*

Efectos tisulares de los ultrasonidos: efectos biológicos térmicos y no térmicos. *MIR 1 MIR 2*

Principios técnicos sobre ultrasonidos y equipamiento:

- * Instrumentación de eco pulsado, sondas lineales, convexa, sectorial, transvaginal y rectal. *MIR 1 MIR 2*
- * Ecografía Doppler: continuo, pulsado, mapa color, power Doppler. *MIR 1 MIR 3*



- * Adquisición de la imagen. *MIR 1 MIR 2*
- * Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia. *MIR 1 MIR 2*
- * Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc. *MIR 1 MIR 2*
- * Sistemas de medidas: linear, elipsoide. Áreas y volúmenes. *MIR 1 MIR 2*
- * Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad, análisis de la onda espectral. *MIR 1 MIR 3*
- * Almacenado y análisis de las imágenes. *MIR 1 MIR 2*

Componentes de la comunicación efectivos verbales y no verbales. *MIR 1 MIR 3*

Anatomía e histología de la placenta, membranas y cordón umbilical. *MIR1 MIR2*

Fisiología de la Unidad Feto-Placentaria. *MIR1 MIR2*

Inmunología de la Gestación. *MIR1 MIR2*

Fisiología del Líquido Amniótico y su utilidad clínica. *MIR1 MIR2*

Farmacología del embarazo, del parto y del puerperio. *MIR1 MIR 3*

Medidas preventivas preconcepcionales y durante la gestación. *MIR1 MIR2*

Adaptación materna a la gestación *MIR1 MIR2*

Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo, parto y puerperio. *MIR1 MIR 3*

Diagnóstico clínico, biológico, inmunológico y ecográfico de la gestación. *MIR1 MIR2*

Medidas preventivas preconcepcionales y durante la gestación. *MIR1 MIR2*

Concepto de parto no intervenido. *MIR1 MIR 3*

Dirección médica del parto. *MIR 1 MIR 3*

Analgesia obstétrica: tipos, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y complicaciones. *MIR1 MIR 3*

Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné. *MIR1 MIR 3*

Fisiología del puerperio. Modificaciones del organismo materno. Lactancia materna. *MIR1 MIR 3*

Clínica y asistencia del puerperio. *MIR1 MIR 3*

Aspectos bioéticos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio. *MIR1 MIR 3*

Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de las alteraciones del embarazo:

- Aborto espontáneo. *MIR 1 MIR 3*
- Hiperemesis gravídica. *MIR 1 MIR 3*



- Enfermedad trofoblástica. *MIR 1 MIR 2*
- Anomalías congénitas. *MIR 1 MIR 2*
- Principios de teratología. Agentes teratógenos. *MIR 1 MIR 2*
- Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del amnios. *MIR 1 MIR 2*
- Placenta previa. *MIR 1*
- Desprendimiento prematuro de placenta. *MIR 1*
- Amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino. *MIR 1*
- Rotura prematura de membranas y corioamnionitis. *MIR 1*
- Embarazo gemelar y múltiple. *MIR 1 MIR 2*
- Crecimiento intrauterino restringido. *MIR 1 MIR 2*
- Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal. *MIR 1 MIR 2*
- Estados hipertensivos del embarazo. *MIR 1 MIR 2*
- Diabetes gestacional. *MIR 1 MIR 2*
- Muerte fetal intraútero. *MIR 1 MIR 2*
- Gestación cronológicamente prolongada. *MIR 1 MIR 2*

Enfermedades coincidentes con la gestación. Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica, complicaciones y tratamiento:

- Cardiopatías. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades respiratorias. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedad tromboembólica. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades renales y urológicas. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades digestivas. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades hematológicas. *MIR 1 MIR 2*
- Diabetes pregestacional. *MIR 1 MIR 2*
- Otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades neurológicas. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades psiquiátricas y adicciones. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades de la piel. *MIR 1 MIR 2*
- Anomalías del aparato locomotor. *MIR 1 MIR 2*
- Neoplasias malignas. *MIR 1 MIR 2*



- Enfermedades infecciosas. *MIR 1 MIR 2*

Embarazo en situaciones especiales:

- Embarazo en la adolescencia y en edad avanzada. *MIR 1 MIR 2*
- Embarazo no suficientemente controlado. *MIR 1 MIR 2*
- Bases del consejo genético y reproductivo. *MIR 1 MIR 2*
- Administración de fármacos y radiaciones ionizantes durante el embarazo. *MIR 1 MIR 2*
- Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto. *MIR 1 MIR 2*
- Control del parto en gestantes con patología gestacional. *MIR 1 MIR 2*
- Control del parto en mujeres con patología coincidente con la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Fisiopatología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto. *MIR 1 MIR 2*
- Alteraciones de la dinámica uterina durante el parto y su tratamiento. *MIR 1 MIR 2*
- Parto en presentaciones cefálicas deflexionadas y posiciones occipitoposteriores. *MIR 1 MIR 2*
- Parto en presentación de nalgas. *MIR 1 MIR 2*
- Parto gemelar y múltiple. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnóstico y tratamiento del parto detenido. *MIR 1 MIR 2*
- Distocia de hombros. *MIR 1 MIR 2*
- Rotura uterina. *MIR 1 MIR 2*
- Parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica, y complicaciones. *MIR 1 MIR 2*
- Enfermedades y lesiones del recién nacido relacionadas con el trabajo de parto. *MIR 1 MIR 2*
- Implicaciones de la gestación y el trabajo de parto en la patología del suelo pélvico. *MIR 1 MIR 2*

Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de:

- La hemorragia del postparto inmediato, puerperal precoz y tardío. *MIR 1 MIR 2*
- Los diferentes tipos de infección puerperal. *MIR 1 MIR 2*
- La patología tromboembólica puerperal. *MIR 1 MIR 2*



- Patología de la lactancia. *MIR 1 MIR 2*
- Control del puerperio en mujeres con patología coincidente con la gestación. *MIR 1 MIR 2*

Exploraciones y pruebas complementarias:

- La exploración en la mujer embarazada. *MIR 1 MIR 2*
- Exploración del estado fetal. *MIR 1 MIR 2*
- Métodos de control del bienestar fetal durante la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Métodos de control del crecimiento fetal durante la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Fundamentos de la amnioscopia. *MIR 1*
- Fundamentos de cardiotocografía y de las pruebas de valoración del estado fetal anteparto e intraparto apoyadas en ella. *MIR 1 MIR 2*
- Fundamentos básicos de la aplicación de los ultrasonidos en Obstetricia y Ginecología. *MIR 1*

Gestación precoz:

- Aspectos normales de la gestación precoz: saco gestacional, vesícula vitelina, corionicidad, amnionicidad. *MIR 1 MIR 2*
- Biometría embrio-fetal: longitud cráneo-caudal (CRL). *MIR 1 MIR 2*
- Determinación de viabilidad fetal. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnóstico de la gestación precoz anormal, incluyendo la mola hidatiforme. *MIR 2 MIR 3*
- Estudio ecográfico y bioquímico de la gestación ectópica. *MIR 1 MIR 2 MIR 3*
- Fundamentos de la medición cervical en relación con la amenaza de parto pretérmino. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnóstico de la patología uterina y anexial en la gestación precoz. *MIR 1 MIR 2*

Valoración del líquido amniótico y placenta:

- Estimación del volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsillo mayor, índice de líquido amniótico. *MIR 1 MIR 2*
- Valoración de la placenta y cordón umbilical. *MIR 1 MIR 2*
- Localización placentaria. *MIR 1 MIR 2*
- Valoración del número de vasos del cordón umbilical. *MIR 1 MIR 2*

Anatomía fetal normal entre las semanas 18 y 20:



- Valoración del cráneo fetal. *MIR 1 MIR 2*
- Valoración del perfil fetal. *MIR 1 MIR 2*

Estática fetal. *MIR 1 MIR 2*

Vitalidad fetal. *MIR 1 MIR 2*: Determinación ritmo cardíaco. *MIR 1*

Biometría fetal: Medidas fetales. Valoración del desarrollo: diámetro biparietal, perímetros cefálico y abdominal, longitud del fémur. *MIR 1 MIR 2*

Conocimientos en Ginecología:

Urgencias en Ginecología. *MIR 1 MIR 3*

Anticoncepción. Tipos. Mecanismo de acción. Criterios de elegibilidad. Indicaciones específicas. Riesgos y beneficios. *MIR 1 MIR 2*

Nomenclatura y función del instrumental quirúrgico de uso frecuente en cirugía abierta y endoscópica del aparato genital femenino y de la mama. *MIR 1 MIR 3*

Las suturas en cirugía del aparato genital y de la mama. *MIR 1 MIR 3*

Las distintas vías de abordaje quirúrgico. *MIR 1 MIR 3*

Principios de asepsia. *MIR 1 MIR 3*

Las técnicas de hemostasia. *MIR 1 MIR 3*

La cicatrización de la herida quirúrgica. *MIR 1 MIR 3*

Exploraciones y pruebas complementarias en Ginecología *MIR 1 MIR2*

Ecografía Ginecológica *MIR 1 MIR2*

CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRACTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACION:

Anamnesis: Realizar historias clínicas pormenorizadas en todos los aspectos de la salud de la mujer. *MIR1 MIR 2*

Exploraciones:

- Realizar exploraciones físicas generales (inspección, palpación, percusión y auscultación) en una mujer. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar palpaciones abdominales. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar inspecciones de los genitales externos. *MIR 1 MIR 2*
- Realiza inspecciones de la vagina y del cervix mediante valvas y/o espéculo vaginal. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales. *MIR 1 MIR 3*
- Realizar palpaciones de la mama, la axila y la región inguinal. *MIR 1 MIR 2*
- Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria. *MIR 1 MIR 3*



Pruebas complementarias:

- Realizar tomas de muestras para cultivos específicos. *MIR 1 MIR 2*
- Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales. *MIR 1*
- Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías. *MIR 1*
- Interpretar los resultados de los estudios hormonales básicos. *MIR 1*
- Realizar correctamente las tomas de muestras para citología en el aparato reproductor y la mama. *MIR 1 MIR 2*
- Interpretar los resultados e informes emitidos por el anatomopatólogo. *MIR 1 MIR 2*

Gestión clínica aplicada y salud pública:

- Tener en cuenta la seguridad de las decisiones: yatrogenia y efectos adversos. *MIR 1 MIR 4*
- Valorar el índice riesgo beneficio de una decisión médica. *MIR 1 MIR 4*
- Utilizar adecuadamente los recursos disponibles. *MIR 1 MIR 4*
- Gestionar adecuadamente el tiempo. *MIR 1 MIR 4*

Comunicación:

- Identificar los aspectos emocionales en la relación médico paciente y en la relación interpersonal. *MIR 1 MIR 3*
- Adquirir habilidades emocionales para mejorar la relación con los pacientes y con otros profesionales. *MIR 1 MIR 3*
- Desarrollar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrado en el paciente. *MIR 1 MIR 3*
- Desarrollar técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales. *MIR 1 MIR 3*

Otras competencias del comportamiento:

- Adquirir capacidad de análisis objetivo. *MIR 1 MIR 4*
- Adquirir capacidad de síntesis. *MIR 1 MIR 4*
- Capacidad de trabajo en equipo. *MIR 1 MIR 4*

Embarazo, parto y puerperio normales:

- Realizar la profilaxis farmacológica de la gestante normal. *MIR 1*
- Controlar clínicamente el parto. *MIR 1*
- Realizar e interpretar las diferentes técnicas de control del estado fetal intraparto. *MIR 1 MIR 2*



- Realizar asistencia al trabajo de parto no intervenido. *MIR 1*
- Dirigir médicamente el parto. *MIR 1 MIR 2*
- Asistir al parto vaginal espontáneo. *MIR 1*
- Aplicar fórceps bajos o de desprendimientos no rotadores. *MIR 2*
- Aplicar la ventosa obstétrica. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar y suturar episiotomías. *MIR 1*
- Reconocer reparar los diferentes tipos de desgarró del canal blando del parto y perineales de I y II grado. *MIR 1*
- Evaluar el sangrado genital durante el parto, el postparto inmediato y el puerperio. *MIR 1*
- Realizar las maniobras de reanimación de un recién nacido normal. *MIR 1*

Embarazo, parto y puerperio patológicos:

- Realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las hemorragias del primer y segundo trimestre. *MIR 1*
- Realizar diferentes técnicas de evacuación uterina en la primera mitad de la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar cerclajes cervicales. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar diagnósticos e instaurar tratamientos en la abortadora habitual. *MIR 1 MIR 3*
- Realizar diagnósticos clínicos de la gestación ectópica. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar tratamientos médicos de la gestación ectópica. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar tratamientos laparoscópicos de la gestación ectópica. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar hiperemesis gravídicas. *MIR 1*
- Atender a gestantes con feto malformado. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar polihidramnios. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar oligohidramnios. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar hemorragias de la segunda mitad de la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar diagnóstico y tratamiento de la APP. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar la coriamnionitis. *MIR 1 MIR 2*



- Realizar diagnóstico del crecimiento intrauterino restringido (CIR). *MIR 1 MIR 2*
- Realizar diagnóstico del estado fetal y manejo del CIR en la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar la prevención de la aloinmunización Rh. *MIR 1*
- Diagnosticar enfermedades hemolíticas perinatales. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias. *MIR 1 MIR 3*
- Realizar seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar seguimientos de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones. *MIR 1 MIR 2*
- Asistir a gestantes con feto muerto. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar trombosis venosas profundas y/o embolias pulmonares. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades renales. *MIR 1 MIR 3*
- Diagnosticar y tratar nefrolitiasis en la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar patologías digestivas altas. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar anemias ferropénicas y otras anemias en la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar las infecciones víricas en la gestación y aplicar pauta de manejo de las mismas. *MIR 1 MIR 2*
- Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas en la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar las infecciones protozoarias en la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar y tratar las infecciones micóticas en la gestación. *MIR 1*
- Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones emergentes. *MIR 1 MIR 3*



- Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Valorar el registro continuo de la dinámica uterina. *MIR 1*
- Realizar el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la dinámica uterina. *MIR 1 MIR 2*
- Utilizar oxitocina en la conducción del trabajo de parto. *MIR 1 MIR 2*
- Utilizar medicación uterolítica en las hiperdinamias con repercusión fetal. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar el riesgo de pérdida del bienestar fetal. *MIR 1 MIR 2*
- Asistencia al parto en las deflexiones y posiciones occipitoposteriores. *MIR 1 MIR 2*
- Asistir al parto vaginal de un feto pretérmino. *MIR 1 MIR 2*
- Reconocer el tipo de corionicidad y amniocidad de la gestación gemelar por el estudio de la placenta postalumbramiento. *MIR 1 MIR 2*
- Asistir al trabajo de parto y parto del feto con CIR. *MIR 1 MIR 2*
- Asistencia a púerperas con retención urinaria. *MIR 1 MIR 3*
- Asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos. *MIR 3 MIR 4*
- Asistencia a parturientas con cesárea anterior. *MIR 1 MIR 2*

Exploraciones y pruebas complementariasobstétricas:

- Realizar las maniobras de Leopold. *MIR 1 MIR 2*
- Evaluar con precisión la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar correctamente auscultaciones fetales con estetoscopio obstétrico. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar la exploración obstétrica de una gestante en trabajo de parto: *MIR 1 MIR 2*
- -Situación, presentación con su altura en la pelvis y actitud fetal. *MIR 1 MIR 2*
- -Dilatación, borramiento, consistencia y posición del cérvix. *MIR 1 MIR 2*

Pruebas complementariasobstétricas:

- Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos. *MIR 1*
- Realizar medidas de la altura uterina a lo largo de la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales. *MIR 1 MIR 2*



- Realizar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar pruebas de estímulo con contracción. *MIR 1 MIR 2*
- Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estado fetal durante la gestación. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar e interpretar registros cardiotocográficos intraparto. *MIR 1 MIR 2*
- Interpretar los resultados de un estudio del equilibrio ácido-base en muestras de sangre fetal. *MIR 1*

Ecografía Obstétrica:

- Detectar sacos gestacionales y vesículas vitelinas con sonda transvaginal. *MIR 1 MIR 2*
- Diagnosticar gestaciones gemelares con su corionicidad y amnionicidad con sonda transvaginal. *MIR 1 MIR 2*
- Medir la longitud craneocaudal de los embriones con sonda transvaginal. *MIR 1 MIR 2*
- Medir los diámetros biparietales fetal y longitud femoral. *MIR 1 MIR 2*
- Detectar latidos cardiacos. *MIR 1 MIR 2*
- Evaluar la edad gestacional por parámetros ecográficos. *MIR 1 MIR 2*
- Detectar movimientos embrionarios y fetales y la frecuencia cardiaca fetal. *MIR 1 MIR 2*
- Interpretar los marcadores de cribaje de malformaciones durante el primer trimestre. *MIR 1 MIR 3*
- Interpretar los resultados genéticos. *MIR 1 MIR 4*

Ginecología:

- Realizar frotis en fresco identificando hongos, tricomonas, vaginosis, etc. *MIR 1 MIR 4*
- Valoración de la función urinaria y anorectal en el postparto. *MIR 1 MIR 2*
- Realizar sondajes vesicales. *MIR 1 MIR 2*
- Evaluar los caracteres sexuales y clasificarlos según los estadios de Tanner. *MIR 1 MIR 3*
- Realizar correctamente las técnicas de asepsia. *MIR 1 MIR 4*



- Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos. *MIR 1 MIR 2*
- Interpretar los resultados de estudios analíticos hormonales y no hormonales. *MIR 1 MIR 4*

Actitudes generales:

- Considerar que la paciente es la protagonista en el acto médico. *MIR 1 MIR 4*
- Considerar que atiende a personas con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible. *MIR 1 MIR 4*
- Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios. *MIR 1 MIR 4*
- Ser consciente de que el uso inadecuado de un recurso sanitario representa un riesgo de yatrogenia y un coste de oportunidad para su uso adecuado. *MIR 1 MIR 4*
- Favorecer la equidad en el acceso a los servicios de salud. *MIR 1 MIR 4*
- Velar por que esté asegurada la atención en un tiempo razonable a la paciente. *MIR 1 MIR 4*
- Tener un compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales. *MIR 1 MIR 4*
- Tener un compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales. *MIR 1 MIR 4*
- Ser consciente de la importancia de la autoexigencia en la formación profesional. *MIR 1 MIR 4*
- Ser consciente del valor del tutor en la formación del residente. *MIR 1 MIR 4*
- Ser consciente de que la investigación es una parcela fundamental de la práctica profesional. *MIR 1 MIR 4*
- Ser exigente con la administración sanitaria y resto de actores del sistema sanitario, reivindicando un funcionamiento de excelencia. *MIR 1 MIR 4*
- Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con los pacientes y con la sociedad en general. *MIR 1 MIR 4*
- Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con la empresa sanitaria para la que trabaja. *MIR 1 MIR 4*



- Mantener una actitud ética irreprochable con la industria farmacéutica. *MIR 1 MIR 4*
- Respeto a la autonomía de la paciente. *MIR 1 MIR 4*
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente. *MIR 1 MIR 4*
- Anteponer de manera especial el principio de no-maleficencia al de beneficencia de la paciente. *MIR 1 MIR 4*
- Debe evitar que sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de la población que atiende. *MIR 1 MIR 4*

Actitudes en la relación médico paciente:

- Ser consciente de la necesidad de establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada. *MIR 1 MIR 4*
- Acordar con la paciente la acción más apropiada para cada problema. *MIR 1 MIR 4*
- Informar y educar según las necesidades de la paciente. *MIR 1 MIR 4*
- Ser consciente de que debe utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente. *MIR 1 MIR 4*
- Conectar adecuadamente con la paciente y/o su familia. *MIR 1 MIR 4*
- Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden la naturaleza del problema de salud. *MIR 1 MIR 4*
- Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden el proceso y los estudios diagnósticos recomendados. *MIR 1 MIR 4*
- Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden el plan terapéutico establecido. *MIR 1 MIR 4*
- Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre los problemas de salud, los procesos diagnósticos y las medidas terapéuticas. *MIR 1 MIR 4*
- Promover la disposición de la paciente y/o su familia a aceptar el plan de tratamiento. Negociar cuando sea preciso. *MIR 1 MIR 4*
- Aliviar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente y/o su familia. *MIR 1 MIR 4*
- Asegurar la satisfacción de la paciente y su familia. *MIR 1 MIR 4*
- Conectar con la paciente y/o su familia: *MIR 1 MIR 4*
- -Saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre. *MIR 1 MIR 4*



- -Demostrando interés y respeto. *MIR 1 MIR 4*
- -Demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición. *MIR 1 MIR 4*
- -Legitimando y aceptando el punto e vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor. *MIR 1 MIR 4*
- -Mostrando empatía y ofreciendo apoyo. *MIR 1 MIR 4*
- -Tratando con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física. *MIR 1 MIR 4*
- -Demostrando un interés genuino por la paciente. *MIR 1 MIR 4*
- Acompañar adecuadamente la exploración física: *MIR 1 MIR 4*
- -Pidiendo permiso. *MIR 1 MIR 4*
- -Explicando lo que se va a hacer y por qué. *MIR 1 MIR 4*
- -Compartiendo con la paciente los hallazgos. *MIR 1 MIR 4*
- Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre la naturaleza del problema, la información y el plan de actuación. *MIR 1 MIR 4*
- -Proponiendo explicaciones y planes directamente relacionados con la forma en que la paciente y/o su familia ven lo problemas. *MIR 1 MIR 4*
- -Facilitando la bidireccionalidad. *MIR 1 MIR 4*
- -Implicando a la paciente y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan. *MIR 1 MIR 4*
- Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la paciente y/o sus familiares. *MIR 1 MIR 4*
- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones). *MIR 1 MIR 4*
- Mostrar respeto hacia la autonomía y la individualidad de la paciente. *MIR 1 MIR 4*
- Disposición a compartir parte del proceso diagnóstico y terapéutico con las pacientes, sus familiares y sus cuidadores. *MIR 1 MIR 4*
- Disposición a trabajar con pacientes de diferentes razas, culturas, estratos sociales y personalidades. *MIR 1 MIR 4*
- Mostrar curiosidad y prestar atención a las diversas dimensiones de la enfermedad (biológica, psicológica y social) que pueden darse simultáneamente. *MIR 1 MIR 4*



- Actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas. *MIR 1 MIR 4*

Actitudes en el razonamiento clínico:

- Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones. *MIR 1 MIR 4*
- Considerar el examen clínico como herramienta más eficaz que las pruebas complementarias en el proceso diagnóstico. *MIR 1 MIR 4*
- Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas. *MIR 1 MIR 4*
- Considerar los errores en la formación temprana de hipótesis. *MIR 1 MIR 4*

Actitudes en la gestión de la atención:

- Ser consciente de la importancia de la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica. *MIR 1 MIR 4*
- Ser consciente de la importancia de trabajar en equipo multidisciplinar. *MIR 1 MIR 4*
- Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos. *MIR 1 MIR 4*
- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados. *MIR 1 MIR 4*
- Actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora. *MIR 1 MIR 4*
- Actitud positiva hacia la crítica constructiva de la actividad personal. *MIR 1 MIR 4*
- Ser consciente de la presión de los factores externos en la práctica clínica con la finalidad de disminuir sus efectos. *MIR 1 MIR 4*

CURSOS-CONGRESOS RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN

- Congreso Nacional de la SEGO o Congreso Regional de la SAGO (según el año correspondiente de realización).
- Curso de Actualización en Obstetricia y Ginecología H. Virgen de las Nieves . Granada.



- Curso intensivo de Formación Continuada de Medicina Materno-Fetal. Lloret del Mar.

OTRAS PROPUESTAS REALIZADAS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACION

Recogida y publicación de al menos un caso clínico/revisión bibliográfica.

Realización de al menos una comunicación para el Congreso Nacional/Regional-

Realización de al menos una sesión clínica/seminario de residente. Temas posibles:

- Asistencia a período expulsivo del parto.
- Asistencia al trabajo de parto en condiciones especiales: diabéticas.
- Rotura prematura de membranas.
- Inducción del parto.

Inicio de un trabajo de investigación/recogida de datos para publicación.



UNIDAD DE ECOGRAFIA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA. **MEDICINA FETAL.**

- **RESPONSABLE:** Dr. José A Sainz Bueno
- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 4 meses de R-2. 1 mes de R-4
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
 - Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.
 - Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Callen 5 edición. 2009.
 - Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006. CD
- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - **Principios físicos de ultrasonido. Instrumentación. Doppler**
Capítulos 1-8 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006. CD.
 - **Valoración de Gestación inicial.**
Capítulos 9-12 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006. CD.
 - **Valoración fetal del primer trimestre. Valoración de cromosomopatías.**
Capítulo 15 de Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.
 - **Ecografía de segundo trimestre.**
Capítulo 16 de Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.
 - **Patología Fetal.**
Capítulos 18-31 y 39-50 de Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.
 - **Ecocardiografía Básica.**
Capítulos 17 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006.
Capítulo 33 de Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.
 - **Doppler Fetal. Valoración del bienestar fetal**
Capítulos 25-28 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006. Capítulos 70 y 71 de Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.
 - **Gemelaridad**
Capítulos 76-80 de Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.
 - **Cromosomopatías. Valoración ecográfica.**
Capítulos 24 de Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.
Capítulos 17 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006.
 - **Ecografía normal en ginecología. Ciclo ovárico**
Capítulos 33-36 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006.
 - **Ecografía en patología uterina.**
Capítulos 38-39 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006.
 - **Ecografía en patología anexial.**
Capítulos 40-44 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006.



▪ **Ecografía en Reproducción.**

Capítulos 45 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología.
SESEGO 2006.

• **CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**

Al final del periodo de rotación el residente debe saber realizar:

- Valoración ecográfica del primer trimestre de gestación con realización del test combinado como cribado de cromosomopatías.
- Valoración e indicación de la realización de técnica invasiva.
- Valoración ecográfica morfológica de 20 semanas con identificación de estructuras fetales normales.
- Valoración biométrica fetal con identificación y clasificación del retraso de crecimiento fetal.
- Realización de Doppler fetal. Arterias uterinas y umbilical.
- Valoración de ecografía ginecológica. Realizar diagnóstico diferencial de patología benigna y maligna ginecológica.
- Ayudar a realizar técnicas invasivas.

• **CURSOS-CONGRESO RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**

Durante este periodo de rotación el residente debe:

- Dar un seminario o sesión clínica a propuesta del personal responsable de la unidad o bien
- Realizar una revisión bibliográfica o publicación en el área de la ecografía en ginecología y obstetricia.



GINECOLOGÍA GENERAL.

- **RESPONSABLE:** Dra. Rosa Oña López.
- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 3 meses de R-2.
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
 - "Atlas de Cirugía Ginecológica ". Autores: Käser, Hirsch, Ikle. Editorial: Marban
 - "Manual de consulta rápida Ginecología y Obstetricia". Autores. J. Lombardia, M Fernández. Editorial: Panamericana.
- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Aparato genital femenino y mama . Anatomía, malformaciones y estados intersexuales (Tema 2).
 - Ciclo genital femenino: Conceptos. Alteraciones por defecto y por exceso. (Tema 3)
 - Alteraciones hormonales. Valores hormonales normales en la mujer, hiperandrogenismos, SOPQ, hiperprolactinemia y patología suprarrenal. (Tema 4)
 - Pubertad. Pubertad norma, precoz, retrasada. (Tema 5)
 - Menopausia. Concepto. Síndrome climatérico. DG. TT^a. Estado actual THS. Recomendaciones .(Tema 6)
 - Contracepción. (Tema 7)
 - Infecciones . (Tema 109)
 - Dolor en ginecología. (Tema 11)
 - Patología del Suelo Pélvico: (Tema 12).
 -

“ Tratado de Ginecología, Obstetricia y medicina de la Reproducción “ SEGO.

TOMO 2. Autores: SEGO. Editorial: Editorial médica Panamericana.

- Dismenorrea. Sd de tensión premenstrual. (SEGO:Tema 141)
- Enfermedad inflamatoria crónica. (SEGO:Tema 145)
- Endometriosis . (SEGO:Tema 149 y 150)
- Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia. (SEGO:Tema 152)
- Dolor pelviano. Sd de congestión pelviana. (SEGO: Tema 153)
- Malformaciones del aparato genital femenino y de la mama. (SEGO: Tema 156)
- Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Retardo puberal. (SEGO:Tema 159)
- Alteraciones menstruales en la pubertad. (SEGO: Tema 160)
- Amenorrea hipotalámica. (SEGO:Tema 161)
- Amenorreas hipofisarias. (Tema 162)
- Hiperprolactinemia. (Tema 163)
- Fallo ovárico prematuro. (Tema 164)
- Amenorreas uterinas. Protocolo diagnóstico. (Tema 165)
- Sd de ovarios poliquísticos. (Tema 166).
- Hemorragia uterina funcional. (Tema 167)
- Patología del climaterio. THS. (168, 169 , 170 , 171 y 172)



- Anticoncepción. (Temas 177, 178, 179, 180, 181, 182 y 183)
 - Patología tumoral benigna del cérvix. (Tema 188)
 - Patología tumoral benigna del cuerpo uterino. (Tema 191)
 - Lesiones premalignas de endometrio. (Tema 192)
 - Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos del ovario. (Tema 195)
 - Marcadores tumorales en cáncer ginecológico. (Tema 198)
 - Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. (Tema 209)
 - Cirugía Abdominal. (Tema 210)
 - Cirugía Endoscópica LPS. (Tema 213)
 - Cirugía endoscópica HSC. (Tema 214)
-
- **CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - 1) Anamnesis en ginecología.
 - 2) Exploración física de pacientes. Técnicas diagnósticas complementarias(ECO, analítica, RNM, TAC.....)
 - 3) Diferenciar la patología susceptible de tratamiento médico de las que precisan una indicación quirúrgica.
 - 4) Técnicas quirúrgicas de histerectomía, ooforectomía, salpinguectomía, ooforistectomía, bloqueo tubárico, adhesiolisis. Técnicas laparotómicas, laparoscópicas.
-
- **CURSOS-CONGRESOS RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**

Reunión de la Sección Andaluza de Endoscopia Ginecológica.
-
- **ACTIVIDADES CIENTÍFICAS DURANTE LA ROTACIÓN DE R-2.**

Durante este periodo de rotación el residente debe:

 - Dar un seminario o sesión clínica a propuesta del personal responsable de la unidad o bien
 - Realizar una revisión bibliográfica o publicación en el área de la ginecología general, contracepción o menopausia.



UNIDAD DE SUELO PÉLVICO

- **RESPONSABLE:** Dra. Rosa Oña López.
- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 3 meses de R-2. Simultánea con rotación de ginecología general.
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
 - “ Tratado de Uroginecología. Incontinencia Urinaria” Autores: Montserrat Espuña, Jesus Salinas. Editorial: Ars Médica
 - “ Operaciones por vía vaginal”. Autores: Reiffenstuhl, Platzer, Knapstein. Editorial: Marban
 - “ Cirugía ginecológica transvaginal y laparoscópica”. Autores: Lorenzo Balagueró. Editorial: Mosby/ Doyma libros.
- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Incontinencia Urinaria de Esfuerzo. (Espuña-Tema 12)
 - Vejiga hiperactiva. (Espuña – Tema 13)
 - Retención urinaria. (Espuña- Tema 27)
 - Divertículos uretrales. (Espuña- Tema 26)
 - Fístulas genitourinarias. (Espuña – Tema 20)
 - Prolapso de órganos pélvicos. (Espuña – Tema 14)
 - Cistocele y rectocele. (Espuña – Tema 15)
 - Prolapso uterino, enterocele y prolapso de cúpula. (Espuña – Tema 16)
 - Estreñimiento en la mujer. (Espuña- Tema 30)
 - Incontinencia fecal. (Espuña- Tema 31)
 - Histerectomía vaginal. (Reiffenstuhl/ Balagueró)
 - Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia. (Balagueró)
 - Colporrafia anterior. (Reiffenstuhl)
 - Colpoperineoplastia. (Reiffenstuhl)
 - Amputación de cérvix. (Reiffenstuhl)
 - Operación de Manchester. (Reiffenstuhl).
 - Operación de Richter-Amreich. (Balagueró)



- **CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUESE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Anamnesis en la patología del suelo pelviano.
 - Exploración física de pacientes con IU y / o prolapso genital.
 - Diferenciar la patología susceptible de tratamiento médico de las que precisan una indicación quirúrgica.
 - Técnicas quirúrgicas de histerectomía vaginal, colporrafia anterior y posterior, perineoplastia, amputación cervical y suspensión uretral.

- **CURSOS-CONGRESOS RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - “Curso intensivo de Cirugía Vaginal del Servicio de Ginecología del Hospital de Bellvitge”.
 - Reunión de la Sección Andaluza de Suelo Pélvico.

- **ACTIVIDADES CIENTÍFICAS DURANTE LA ROTACIÓN DE R-2.**

Durante este periodo de rotación el residente debe:

 - Dar un seminario o sesión clínica a propuesta del personal responsable de la unidad o bien
 - Realizar una revisión bibliográfica o publicación en el área de la uroginecología.



ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA

- **RESPONSABLE:** Dr. Pedro Blasco
- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 3 meses de R-2.
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
 - “ Tratado de Incontinencia Urinaria “ Asociación Española de Urología.
- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Sistemática de las exploraciones urodinámicas.
 - Flujometría
 - Cistomanometría
 - Electromiografía perineal
 - Videourodinámica
 - Urodinámica ambulatoria
 - Indicaciones de la realización de estudios urodinámicos.

CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:

- Indicaciones de las técnicas.
- Trazados más habituales.
- Técnica de realización de cada estudio.
- Terminología
- Parámetros evaluados en cada modalidad de prueba urodinámica.
- Profilaxis antibiótica y manejo del paciente en general.
- Rehabilitación de la musculatura del suelo pelviano.

CURSOS-CONGRESOS RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:

- Curso Internacional de urología. Organizado por el servicio de Urología del Hospital de Valme.



▪ **ACTIVIDADES CIENTÍFICAS DURANTE LA ROTACIÓN DE R-2.**

Durante este periodo de rotación el residente debe:

- Dar un seminario o sesión clínica a propuesta del personal responsable de la unidad o bien
- Realizar una revisión bibliográfica o publicación en el área de incontinencia urinaria femenina, los estudios urodinámicos o la rehabilitación de la musculatura del suelo pelviano.



ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

- **RESPONSABLE:** Dr Pablo Parra
- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 2 meses de R-2.
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS -ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**

- Apertura y cierre de la pared abdominal

- Alteraciones de la cicatrización y dehiscencia de la pared abdominal
- Incisiones abdominales en ginecología.
- Drenaje.
- Complicaciones de la cicatrización.
- Fístulas enterocutáneas.

- _ Cirugía de la pared abdominal

- Operaciones de las hernias de la pared abdominal
- Abdominoplastias

- _ Cirugía del tracto intestinal

- Apendicectomía
- Cirugía del intestino delgado
- Cirugía del intestino grueso

- _ Operaciones proctológicas

- Anatomía del ano y del recto
- Fisiología de la continencia anal
- Examen proctológico
- Hemorroides
- Fisura anal
- Fístula anal
- Prolapso rectal
- Incontinencia fecal.



▪ **ACTIVIDADES CIENTÍFICAS DURANTE LA ROTACIÓN DE R-2.**

Durante este periodo de rotación el residente debe:

- Dar un seminario o sesión clínica a propuesta del personal responsable de la unidad o bien
- Realizar una revisión bibliográfica o publicación en el área de la Cirugía Colorectal.



DISTRIBUCCION DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE 3 Y 4 AÑO.

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN

- **RESPONSABLE:** Dra V. Caballero Fernández
- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 4 meses.
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
 - ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA CLINICA Y ESTERILIDAD. Autor: . *SPEROFF*
 - .ENDOCRINOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN. Autor: *YEN*
 - .REPRODUCCIÓN HUMANA. Autor: PELLICER, REMOHL.
 - MANUAL PRÁCTICO DE ESTERILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA. 2ª edición. . Editorial McGraww-Hill. Interamericana.
- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Función reproductora y esteroideogénica del ovario
 - Control neuroendocrino del crecimiento folicular. Foliculogénesis
 - Anovulación y poliquistosis ovárica
 - Desarrollo sexual normal y anormal
 - Estudio básico de esterilidad
 - Esterilidad masculina
 - Esterilidad femenina
 - Epidemiología de la reproducción
 - Endometriosis
 - Pérdida recurrente del embarazo temprano
 - Inducción de ovulación
 - Síndrome de hiperestimulación ovárica
 - Fallo ovárico precoz y oculto
 - Técnicas de reproducción asistida
 - Preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer.
 - Indicaciones y técnicas de diagnóstico preimplantatorio
 - Legislación vigente sobre técnicas de reproducción asistida
 - Organización de la asistencia en el SAS (Guía de Reproducción del SAS)
- **CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Comunicación facultativo- pareja estéril
 - Información sobre situación y perspectivas de manejo de las distintas patologías.
 - Criterio de derivación de pacientes.
 - Manejo de los fármacos inductores de ovulación
 - Valoración ecográfica de la reserva folicular



- Interpretación de técnicas de imagen para valorar la cavidad uterina y el factor tubopectoneal (ecografía/ HSG/ histeroscopia/RNM)
 - Técnicas de inseminación artificial
 - Capacitación seminal
 - Técnicas de FIV: punción ovárica y transferencia embrionaria de gametos.
- **CURSOS-CONGRESO RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Congreso Nacional de la SEF (bianual)
 - Cursos Dexeus (Bianual)
 - Campus-SEF
 - Curso Andrología
- **OTRAS PROPUESTAS REALIZADAS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**

Tareas específicas relacionadas con la investigación /docencia:

 - Presentación de al menos 1 sesión clínica durante la rotación
 - Recogida de datos (continuada) de la actividad de la consulta para participación en estudios prospectivos y retrospectivos (IAD/IAC/PCO)

El residente, durante su periodo de rotación será el responsable de la recogida de datos de todas las inseminaciones en la base de datos que se ha elaborado para su ulterior explotación.

Durante el año de rotación de los 3 residentes, publicarán al menos un artículo en revistas indexadas que será supervisado por algunos de los facultativos de la Unidad.

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

- **SEMINARIOS DE RESIDENTE PROPUESTOS:**
 - REVISIÓN DE LOS CRITERIOS DE NORMALIDAD SEMINAL
 - REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS CRITERIOS DE IAC/FIV
 - LEGISLACIÓN ACTUAL EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA
- **SESIONES CLÍNICAS-PROTOCOLOS PROPUESTOS:**
 - PROTOCOLO DE ESTUDIO Y POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS EN LAS ALTERACIONES SEMINALES SEVERAS
 - HIDROSALPINX Y REPRODUCCIÓN
 - ESTUDIO Y TRATAMIENTOS EN LA PÉRDIDA RECURRENTE DEL EMBARAZO



UNIDAD DE ENDOSCOPIA

- **RESPONSABLE:** Dra. Virginia Caballero.
- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 4 meses.
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**

- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**

LAPAROSCOPIA

- Instrumental laparoscópico
- Funcionamiento y manejo de la torre laparoscópica
- Conocimiento de las distintas fuentes de energía utilizadas en cirugía laparoscópica
- Técnica de pneumoperitoneo. Test de seguridad en la punción
- Técnica de introducción de trócares. Topografía de las punciones dependiendo de la cirugía a realizar
- Anatomía quirúrgica laparoscópica
- Ergonomía en cirugía laparoscópica
- Técnicas de extracción de piezas quirúrgicas
- Complicaciones mayores y menores
- Manejo de las masas anexiales
- Manejo del mioma
- Manejo de la endometriosis
- Manejo del hidrosalpinx
- Manejo de la torsión anexial
- Manejo del teratoma
- Manejo del dolor pélvico crónico
- Técnica de la histerectomía
- Técnica de la linfadenectomía pélvica y paraaórtica

HISTEROSCOPIA

- Instrumental histeroscópico
- Funcionamiento y manejo de la torre de histeroscopia.
- Conocimientos de las distintas fuentes de energía utilizadas.
- Conocimiento de los medios de distensión. uterina.
- Identificación de imágenes histeroscópicas y su relación con las distintas patologías
- Técnica de la miomectomía
- Técnica de la polipectomía
- Inserción de Essure

- **CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**

LAPAROSCOPIA

- Punción con aguja de Veres
- Realización correcta de pneumoperitoneo
- Introducción de trócares .



- Visualización de órganos abdominales e inspección de toda la cavidad.
- Técnica de bloqueo tubárico.
- Tratamiento laparoscópico del embarazo ectópico.
- Adheriolisis de baja complejidad.
- Quistectomía/ ooforectomía
- Iniciación a la sutura laparoscópica

HISTEROSCOPIA

- Histeroscopia diagnóstica
 - Polipectomía mediante tijera
 - Polipectomía mediante electrodo bipolar /asa de corte
 - Miomectomía mediante asa de corte
 - Inserción de Essure
- **CURSOS-CONGRESO RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:-**
 - CURSO DE LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA (CCMI)
 - CONGRESO NACIONAL DE ENDOSCOPIA (BIANUAL)
 - CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA (La Paz-Madrid)
 - **OTRAS PROPUESTAS REALIZADAS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - PRÁCTICAS EN PELVITRAINER

UNIDAD DE ENDOSCOPIA

- **SEMINARIOS DE RESIDENTE PROPUESTOS:**
 - ESSURE EN HIDROSALPINX PREVIO A FIV
 - MANEJO LAPAROSCÓPICO DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO: DRILLING OVÁRICO
 - INSTRUMENTACIÓN Y UTILLAJE EN LAPAROSCOPIA
- **SESIONES CLÍNICAS-PROTOCOLOS PROPUESTOS:**
 - HISTERECTOMIA TOTAL SUPRACERVICAL : INDICACIONES, TÉCNICAS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES
 - MANEJO ACTUAL DEL TERATOMA OVÁRICO
 - CREACIÓN LAPAROSCÓPICA DE NEOVAGINA EN EL S . DE ROKITANSKY



UNIDAD DE ONCOLOGÍA-DIAGNÓSTICO PRECOZ.

- **RESPONSABLE:** Dres José M Romo e Isabel Gasca
- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 4 meses.
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
 - De Palo
 - Disaia
 - Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción de la SEGO
 - Atlas de Cirugía Ginecológica Kaser
 - Bases de datos y Guías Clínicas específicas:
 - NCCN
 - FIGO
 - ACCP-Guías clínicas Bethesda
- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Principios básicos de Ginecología Oncológica
 - Principios básicos de radioterapia y quimioterapia
 - Principios básicos de colposcopia
 - Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de Cervix
 - Diagnóstico ,tratamiento y seguimiento del cáncer de endometrio
 - Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de vulva
 - Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de tumores borderline y cáncer de ovario
 - Manejo de lesiones preinvasoras de vulva, vagina y cervix
 - Capacidad de toma de decisiones en las distintas opciones de tratamiento de lesiones preinvasoras
 - Manejo de enfermedades de transmisión sexual
 - Conocimientos en bases de datos y Guías Clínicas específicas de Ginecología Oncológica, con adquisición de capacidades para la búsqueda crítica de artículos y revisiones bibliográficas actualizadas sobre temas específicos
- **CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Anatomía quirúrgica de la cavidad abdominal desde un punto de vista oncológico, con especial atención a cavidad pélvica y disección de retroperitoneo
 - Desarrollo de habilidades quirúrgicas en cirugía compleja y adquisición de capacidades para resolver complicaciones quirúrgicas.
 - Adquisición de habilidades en laparoscopia oncológica
 - Habilidad en el uso del colposcopio y aprendizaje en toma de biopsias.



- Adquisición de habilidades en el tratamiento quirúrgico de las displasias cervicales: Laser , asa de diatermia y conización con bisturí frío
- Seguimiento de la paciente hospitalizada tras tratamiento quirúrgico oncológico: manejo de las complicaciones asociadas
- **CURSOS-CONGRESO RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Congreso Nacional anual de Patología Cervical y Colposcopia de la SEGO
 - Congreso Nacional bianual de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO
 - Curso Intensivo de Formación continuada de Lloret, referente a Oncología Ginecológica
 - Curso de Cirugía Ginecológica de Bellvitge
 - Curso de colposcopia práctica
- **OTRAS PROPUESTAS REALIZADAS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**

Posibilidad de rotación externa en Hospital con alta especialización en Oncología Ginecológica- cirugía laparoscópica

UNIDAD DE ONCOLOGÍA-DIAGNÓSTICO PRECOZ

- **SEMINARIOS DE RESIDENTE PROPUESTOS:**
 - Anatomía quirúrgica en Ginecología Oncológica
 - Manejo de complicaciones en la paciente oncológica
- **SESIONES CLÍNICAS-PROTOCOLOS PROPUESTOS:**
 - Actualización de protocolos de Ginecología Oncológica por patologías
 - Discusión-revisión bibliográfica de casos clínicos complejos



UNIDAD DE MAMA:

RESPONSABLE: Dr. Sánchez Sevilla; Dra. Delgado

TIEMPO DE ROTACIÓN: 4 meses

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

- “Mastología”. Fernández-Cid y cols. Masson.
- “Diseases of the breast”. Harris J; Lippman M; Morrow M; Osborne C. Lippincott, Williams&Wilkins
- Guías NCCN para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS:

Temario:

- Anatomía de la mama normal. Desarrollo embriológico y estructura microscópica. Fisiología.
- Métodos diagnósticos. Protocolos diagnósticos. Indicaciones:
 - o Anamnesis e historia clínica. Exploración física
 - o Senografía y ecografía mamarias. RNM.
 - o Estudio citológico e histológico
- Patología mamaria benigna: anomalías del desarrollo; trastornos funcionales; procesos inflamatorios; procesos pseudotumorales; tumores benignos.
- Patología mamaria maligna. Carcinoma in situ. Carcinoma invasor:
 - o Diagnóstico clínico, de imagen e histológico del cáncer de mama invasor. Inmunohistoquímica. Estadificación y estudio de extensión. Factores de riesgo.
 - o Tratamiento del cáncer de mama invasor: tratamiento quirúrgico (técnicas e indicaciones); indicaciones de la quimioterapia; indicaciones de la hormonoterapia y otros agentes. Indicaciones de la radioterapia.
 - o Seguimiento de la paciente con cáncer de mama. Tratamiento de las recidivas.
 - o Situaciones especiales: cáncer de mama y embarazo, cáncer de mama en el varón, carcinoma oculto, carcinoma inflamatorio, enfermedad de Paget de la mama, tumor filodes, carcinoma de mama y ovario hereditarios.

ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:

- Valoración global de la paciente en la Consulta de Patología Mamaria. Orientación diagnóstica. Enfoque terapéutico. Realización de biopsias con aguja gruesa en consulta.
- Aplicación de protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cáncer de mama.
- Cirugía de patología benigna de mama: tumorectomías, biopsias con arpón, exéresis galactóforos terminales, fístula subareolar recidivante.
- Cirugía de patología maligna de mama: mastectomía simple, biopsia de ganglio centinela, Madden, linfadenectomía axilar.



CURSOS-CONGRESOS RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:

- Reunión Nacional de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO (bienal)
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM) (bienal)
- Diplomatura Universitaria (Universidad de Barcelona) en Senología.

OTRAS PROPUESTAS REALIZADAS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS:

- Seminario y Sesión Clínica a propuesta del personal de la Unidad o de él mismo
- Asistencia a las Sesiones semanales interdisciplinarias de la Unidad de Mama
- Realización de una Publicación y/o al menos una comunicación para congreso.



ROTACIONES OPTATIVAS.

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

Así durante la residencia de obstetricia y ginecología en el hospital universitario de Valme se considera obligatorio las rotaciones por:

- Cirugía General durante 2 meses. Se realizará en el servicio de cirugía general del hospital universitario Valme de Sevilla.
- Urología durante 1 mes. Se rotará por la consulta de suelo pélvico y urodinamia del servicio de urología del hospital universitario Valme de Sevilla.
- Aún sin considerar necesario por los tutores de Obstetricia y Ginecología del hospital Valme pero siguiendo la indicación y normativa de la Unidad Docente del hospital universitario de Valme los residentes de obstetricia y ginecología rotaran 2 meses por atención primaria y completaran su formación con guardias en la puerta de urgencias general durante los 3 primeros meses de R-1

Además durante al menos 1 mes de R-4 se contempla que si el residente está interesado en ampliar sus conocimientos en algún área en concreto se le facilitará con una rotación externa donde este lo desee.

4.1.4 Rotaciones externas.

Como antes se ha especificado se determina una rotación externa prfijada por el centro de reproducción asistida IVI Sevilla para completar la formación en TRA, profundizando en las técnicas de:

FIV

ICSI

Donación de ovocitos

Con todas su variantes y combinaciones posibles.

Así mismo se han realizado rotaciones externas a otros centros como:

12 de Octubre de Madrid para formación en laparoscopia

Sont Llacer de Mallorca para formación en laparoscopia.

Hospital San Cecilio de Granada para formación en Reproducción.

También se tiene planeada próximas rotaciones como a Hospital de la Fe de Valencia para formación en Reproducción.



4.2 Guia o itinerario formativo tipo del enfermero residente de obstetricia y ginecologia.

Cronograma de Actividades teóricas

ACTIVIDAD	METOLOGIA	DOCENTE	HORAS TOTALES
Taller Embriologia	Expositiva/Interactiv	Matrona	6 horas
Embarazo Normal	Expositiva/Interactiv	Matrona	8 horas
Monitorización	Exp/por descubrimie	Matrona/ tocologo	6 horas
Parto normal	Exp/ interactiva	Matrona	8 horas
Parto distócico	Exp/ interactiva	Tocologo	6 horas
Puerperio	Exp/ interactiva	Matrona	6 horas
Lactancia Materna	Exp/ interacti/Pract.	Matrona	8 horas
Taller de suturas	Exp./ Práctica	Matrona	8 horas
Etica y legislación	Exp/ interactiva	Matrona	4 horas
Cancer ginecologico	Exp/ interactiva	Ginecologo	4 horas
Sesiones	Exp/ interactiva	Matrona	4 horas
Busqu bibliograficas	Práctica	Matrona	10 horas
Organización sanitaria de Andalucía	Semip./on line	Portal EIR	10 horas
Entrevista clínica y relación médico-paciente	Semip./on line	P. EIR	15 horas
Investigación, Estadística, Manejo bibliográfico. Epidemiología y medicina basada en la evidencia	Semip./on line	P. EIR	20 horas
Metodología de la investigación	Semip./on line	P.EIR	40 horas
Gestión de calidad, gestión clínica y gestión por procesos	Semip./on line	P. EIR	55 horas
RCP	Semip./on line	P. EIR	20 horas3
Sesiones expositoras	Presenciales	Residente/tutor	104 horas
Sesiones conjuntas	Presenciales	Resid obst/res.	8 horas



		matrona	
Informes de reflexión	On line	Resid/tutor	30 horas
Informes práctica clínica	On line	Resi/ Tutor	30 horas
Curso HTA	Presencial	Tocologo/Matrona	20 horas
Curso ERCP	Presencial/megacode	Pediatras acred.	30 horas
Curso metodos de alivio del dolor	Presencial	Matronas	20 horas
Curso de posturas de parto	Presencial	Matronas	20 horas
Suelo Pélvico	Presencial	Tocologo/matrona	20 horas
Lactancia materna	Presencial	Matrona	20 horas
Comentario de caso	On line	Resi/ Matrona g.	100 horas
Sesiones de AP	presenciales	med/mat/enf/resi	12
Congresos	Online/presenciales		15 horas
TOTAL			620 horas

Estos talleres serán repartidos entre los dos años de formación. Anexo 1

4.2.1 Competencias generales a adquirir durante la formación

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que se contiene en este programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho mas implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

El perfil competencial derivado de dicho esquema determina que al concluir su programa formativo la matrona debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para:

- a). Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.
- b). Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- c). Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- d). Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.
- e). Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- f). Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre-hijo durante el embarazo, parto y puerperio, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y, en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.
- g). Realizar una adecuada educación para la salud a la mujer, familia y comunidad identificando las necesidades de aprendizaje en relación con la salud materno-infantil, la salud sexual, reproductiva y en el climaterio, llevando a cabo los diferentes programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.
- h). Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.
- i). Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.
- j). Realizar actividades de promoción, prevención y colaborar en las actividades de asistencia y recuperación de la salud sexual, reproductiva y del climaterio de la mujer.
- k). Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.



- l). Aplicar los principios del razonamiento clínico, detección de problemas, toma de decisiones, plan de actuación y cuidados y evaluación, adecuados a las diferentes situaciones clínicas en el ámbito de actuación de la matrona.
- m). Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.
- n). Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.
- o). Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.
- p). Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.
- q). Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.
- r). Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.
- s). Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.
- t). Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer y del recién nacido.
- u). Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.
- v). Mantener actualizadas las competencias profesionales.
- w). Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.



4.2.2 Plan de rotaciones

PRIMER AÑO		SEGUNDO AÑO	
Atención Primaria	Atención Especializada	Atención Primaria	Atención Especializada
Atención a Gestantes		Atención a Gestantes con Problemas	
Consulta Embarazo	Unidades de Fisiopatología Fetal	Consulta Embarazo	Planta Patología del Embarazo
Educación Maternal		Educación Maternal	
Atención en el Parto		Atención en el Parto	
	Urgencias Obstétric.		Urgencias Obstétric.
	Sala de Dilatación		Sala de Dilat.-Monit.
	Sala de Parto		Sala de Parto
	Sala de Postparto		Sala de Postparto
Atención a Puérperas y Recién Nacidos		Atención a Puérperas y Recién Nacidos	Atención al Neonato con Problemas
Consulta Puerperio	Planta de Puerperio	Consulta Puerperio	Unidades de Neonatología
Visita domiciliaria		Visita domiciliaria	
Educación Puerperio	Educación Puerperio	Educación Puerperio	
Atención a Mujer y Familia		Atención a la Mujer y Familia	
Educación Menopausia	Urgencias Ginecológicas	Educación Menopausia	Urgencias Ginecológicas
Diagnóstico Precoz Cáncer Femenino		Diagnóstico Precoz Cáncer Femenino	
Consulta Joven		Consulta Joven	
Educación Anticoncepción		Educación Anticoncepción	

Se adjuntan las rotaciones anuales incluidas las vacaciones

ROTACIONES INTERNAS DURANTE EL PERIODO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA.

Las matronas residentes, para adquirir las competencias propias de éste especialista rotarán por los ámbitos clínicos y comunitarios que se indican:

Atención Especializada: Hospital:



- Unidad de puerperas 1º y 2º una semana
- Unidad de prodromos 1º una semana
- Consulta de Monitores 1º una semana
- Consulta de obstetricia 1º una semana
- Consulta de gine 1º una semana
- Consulta de mama 1º una semana
- Consulta de reproducción 2º una semana
- Consulta de suelo pelvico 2º una semana
- Unidad de Patología del embarazo *2º una semana*
- *Unidad de Ginecología 2º una semana*
- Unidad de neonatología 2º una semana
- Urgencias obstetrico-ginecologicas en 1º y 2º
- Dilatación, Parto y posparto en 1º y 2º

Atención Primaria-Comunitaria:

- En centros de salud, atención domiciliaria y atención comunitaria donde se realicen los siguientes programas y subprogramas de salud materno-infantil y salud sexual, reproductiva y climaterio. *Dos meses y medio en el primer año, y dos meses y medio durante el segundo año.*
- Centro de ITS. *2º los dias estipulados por el centro*

4.2.3 Competencias especificas por rotación

-Anexo 1: Competencias Comunes a todas las Unidades.

-Anexo 2: Unidad de Hospitalización Patología del Embarazo.

-Anexo 3: Unidad de Neonatología.

-Anexo 4: Unidad de Urgencias.

-Anexo 5: Unidad de Paritorio.



Al termino de cada rotación los residentes entregaran a los tutores:

ROTACION	1º AÑO	2º AÑO
Urgencias	Informe de práctica clínica de un caso	Informe de reflexión o presentación de un caso de violencia de genero y actuación de la matrona.
Paritorio	Presentación de un caso de gestante de bajo riesgo de un parto en alternativa a la posición de litotomía	Informe de reflexión de un caso de parto de nalgas
U. de hospitalización de puerperio	Informe de reflexión sobre cuidados maternos/ Promoción del vinculo madre-padre-rn	Informe de reflexión o presentación de un caso de puerpera con complicaciones asociadas al puerperio.
U. hospitalización de patología del embarazo	Presentación de un caso de gestante con patología asociada.	Informe de reflexión sobre los cuidados prestados en la planta de patología del embarazo.
U. Neonatos		Informe de reflexión sobre promoción del vinculo padre-madre-recien nacido cuando la patología del RN lo permite.
Atención Primaria	Informe de reflexión sobre visita domiciliaria	Elaboración de un programa para la salud en el climaterio o en jóvenes.



COMPETENCIAS COMUNES A ADQUIRIR DURANTE LAS ROTACIONES

l) Aplicar los principios del razonamiento clínico, detección de problemas, toma de decisiones, plan de atención y cuidados y evaluación adecuada a las diferentes situaciones clínicas en el ámbito de actuación de la matrona.			BÁSICO	AVANZADO
Competencia específicas	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización		
<i>Aplicar el razonamiento clínico en la práctica asistencial de las matronas.</i>	Analizar e interpretar la información obtenida de la anamnesis.	Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona	R 1	R 2
	Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas.			
	Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados.			
	Manejar las situaciones clínicas de forma			



	efectiva. Utilizar e interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas. Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido.			
m) Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales				
Competencia específicas	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización		
<i>Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con la mujer y la familia.</i> <i>Comunicarse de forma efectiva y trabajar en red con grupos sociales (asociaciones de mujeres, asociaciones de pacientes,</i>	Promover un entorno favorable que facilite la comunicación con las mujeres en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva. Mantener una actitud de escucha activa respondiendo a sus preguntas y facilitándole que expresen sus preferencias, dudas y preocupaciones,	Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona		



<i>medios de comunicación y otras).</i>	transmitiendo confianza y seguridad. Mostrar respeto por los valores y costumbres de la mujer y la familia. Utilizar estrategias de comunicación que promuevan la autoestima, autonomía y dignidad de la mujer. Utilizar las diferentes técnicas de entrevista en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva. Usar habilidades de comunicación adecuadas para asesorar a la mujer en materia de salud materno-infantil y de salud sexual y reproductiva. Utilizar habilidades de comunicación requeridas ante situaciones especiales:			
---	--	--	--	--



	comunicar malas noticias, agresiones, duelo perinatal, personas que presenten dificultades de comunicación y comprensión. Capacitar a la mujer para que tome decisiones informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Utilizar habilidades de comunicación para relacionarse con los diferentes grupos sociales. Utilizar los medios de comunicación de forma efectiva.			
--	---	--	--	--

ANEXO 1

COMPETENCIAS COMUNES

COMPETENCIAS
CRITERIOS DE REALIZACIÓN
ACTIVIDADES

Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización		
				<i>R1</i>
			<i>R1</i>	<i>R2</i>
n) Comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud especialmente con aquellos con los que comparte ámbito de actuación.				
Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización		
<i>Trabajar en equipo en los diferentes ámbitos de la atención materno-infantil y la atención de salud sexual y</i>	Comunicarse de forma efectiva con todo el equipo multidisciplinar que intervenga en la atención a la población en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva. Participar activamente en las sesiones multidisciplinarias y unidisciplinarias del centro o ámbito relacionadas con la atención materno-infantil y la atención de salud	Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona		<i>R1</i>

<i>reproductiva.</i>	sexual y reproductiva. Reconocer las competencias del resto de profesionales del equipo de salud. Mostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de conflictos dentro del equipo.			
o) Ejercer la especialidad de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.				
Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización		
<i>Desarrollar una práctica profesional según la legislación vigente.</i>	Identificar los aspectos legales que rigen el ejercicio profesional y la práctica clínica de las matronas. Adecuar las decisiones y comportamientos profesionales a los principios bioéticos.	Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona.	<i>R1</i>	<i>R2</i> <i>R1</i>
Ejercer la especialidad según el código ético de la Confederación Internacional de Matronas.	Velar por el cumplimiento de los preceptos legales y éticos de la especialidad de matrona. Participar de forma activa en los comités relacionados con aspectos éticos y legales de la especialidad. Mostrar respeto por los valores, creencias y costumbres de la mujer, pareja y familia. Preservar la dignidad y la intimidad de la			

	mujer y la confidencialidad de la información. Registrar con rigor todas las actuaciones que se deriva de la atención a la mujer y familia.			
p) Asesorar sobre legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia				
Competencia a específicas	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización		
<i>Asesorar a la mujer sobre la legislación existente relacionada con la salud sexual y reproductiva.</i> <i>Asesorar a la mujer sobre los derechos laborales relacionados con la maternidad.</i> <i>Realizar asesoramiento y detección en el campo de los derechos de la mujer y familia.</i>	Orientar a la mujer en los diferentes trámites legales relacionados con el ámbito de actuación de la especialidad. Identificar y asesorar a la mujer sobre la legislación vigente en materia de salud sexual y reproductiva: Maternidad, adopción, contracepción e interrupción del embarazo, reproducción asistida, delitos contra la libertad sexual, violencia de género, donación de células madre y otras que se pudieran producir. Detectar situaciones de riesgo relacionadas con infracciones de derechos de la mujer y su entorno. Identificar y utilizar los protocolos relacionados con la defensa de los derechos de la mujer y el niño. Consultar o derivar a la mujer a otros profesionales, en caso necesario	Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona	<i>R1</i> <i>R1</i>	<i>R2</i> <i>R1</i> <i>R2</i>

q) Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.				
Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización		
<i>Participar en la organización de los servicios y programas de salud materno-infantil, de atención a la mujer y salud sexual y reproductiva tanto en atención primaria/comunitaria como en atención especializada/hospital.</i>	Identificar los modelos sanitarios en España y las carteras de servicios que se ofertan a la ciudadanía. Planificar las necesidades de recursos humanos y materiales de los servicios de obstétrico-ginecológicos, de atención a la mujer y salud sexual y reproductiva. Participar en la coordinación entre los niveles asistenciales: hospital materno infantil/atención especializada y programas de atención a la mujer/ salud sexual y reproductiva en atención primaria/ comunitaria. Participar en la elaboración de programas específicos en relación con la salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva.	Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona	R1	R2
			R1	R2
<i>Participar en el diagnóstico de salud comunitaria conjuntamente con el</i>	Participar activamente en la elaboración de protocolos y otros documentos de los servicios obstétrico-ginecológicos y de los programas de atención a la mujer/ salud sexual y reproductiva. Participar en la evaluación de los			

equipo de salud.	distintos programas y unidades del área obstétrica-ginecológica y de salud sexual y reproductiva. Elaborar indicadores de evaluación de los programas de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva. Utilizar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer/ salud sexual y reproductiva. Utilizar las tecnologías de la información y comunicación como herramienta asistencial y de mejora de la atención de las mujeres y neonatos. Participar en los planes de mejora de la calidad, en base a la evidencia científica, en los servicios de obstetricia y ginecología y de salud sexual y reproductiva. Realizar una gestión clínica basada en la evidencia. Conocer y utilizar los instrumentos de acceso al mercado laboral.			
r) Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.				
Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y		

		lugares de realización		
<i>Manejar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer y salud sexual y reproductiva.</i>	Registrar y emitir informes con rigor de todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia. Utilizar los diferentes sistemas de registro. Utilizar las nuevas tecnologías de la información en los sistemas de registro. Mantener actualizados los sistemas de registros relacionados con el ámbito de la especialidad.	Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona.	<i>R1</i>	<i>R2</i>
<i>Emitir los informes clínicos de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer y salud sexual y reproductiva.</i>	Participar en la elaboración de los nuevos sistemas de registro de documentación clínica en el ámbito de la especialidad de matrona.		<i>R1</i>	<i>R2</i>
s) y t) Desarrollar actividades docentes dirigidas a las propias matronas y a otros profesionales de la salud así como actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer, del recién nacido y de la familia.				

Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización		
<i>Fundamentar su práctica clínica en los resultados obtenidos de la investigación científica y en la mejor evidencia disponible.</i>	Identificar las bases y conocer la utilidad de la práctica clínica basada en la evidencia.	Elaborar un proyecto de investigación.	<i>R1</i>	<i>R2</i>
	Buscar y seleccionar documentación clínica específica de su especialidad.			
	Utilizar las principales bases de datos específicas para la búsqueda de información relevante.			
<i>Generar conocimiento científico.</i>	Leer críticamente documentación científica.			
	Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.		<i>R1</i>	<i>R2</i>
	Identificar los problemas de investigación desde su práctica clínica.			
<i>Generar conocimiento científico.</i>	Identificar líneas prioritarias de investigación en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva.		<i>R1</i>	<i>R2</i>

Difundir el conocimiento científico.	Diseñar y desarrollar proyectos de investigación, especialmente en relación al área de su especialidad. Utilizar metodología de investigación cualitativa y cuantitativa. Diseñar instrumentos para la recogida de datos. Utilizar programas informáticos de análisis de datos cualitativos y cuantitativos. Aplicar los principios éticos de la investigación científica. Escribir trabajos científicos propios de su especialidad. Exponer y defender eficazmente trabajos científicos propios de su especialidad. Transmitir a la población de forma adaptada e inteligible, los hallazgos del conocimiento científico.			
u) y v) Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible y mantener actualizadas las competencias profesionales				
Competencia	Criterios de realización	Competencias específicas		

específicas		vinculadas a actividades y lugares de realización		
				<i>R1</i>
			<i>R1</i>	<i>R2</i>
			<i>R1</i>	<i>R2</i>

ANEXO 2

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PATOLOGIA DEL EMBARAZO

COMPETENCIAS

CRITERIOS DE REALIZACIÓN

ACTIVIDADES

f) Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre-hijo durante el embarazo, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas				NIVEL BASICO	NIVEL AVANZADO
Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización	Actividades mínimas de aprendizaje clínico.		
Prestar atención a la mujer que presenta problemas de salud en el embarazo	Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, de alto riesgo. Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo. Identificar con la mujer sus necesidades de salud. Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud. Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención del embarazo de alto riesgo. Prestar atención a la mujer en los diferentes problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo. Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo. Apoyar a la mujer en el proceso de duelo perinatal. Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el embarazo, de acuerdo a la legislación vigente. Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario. Identificar los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida de la mujer, feto y manejar las situaciones adecuadamente. Participar y colaborar con el equipo asistencial en las diferentes situaciones de urgencia.	Realizar valoración, asistencia y cuidado de gestantes de riesgo	Vigilar y asistir a 40 mujeres gestantes de riesgo.	R1	R2

ANEXO 3

UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

COMPETENCIAS

Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo				BASICO	AVANZADO
Competencia específicas	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización	Actividades mínimas de aprendizaje clínico.		
<i>Asistir y supervisar la evolución del neonato HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA</i>	Realizar una valoración general del neonato, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física. Detectar factores de riesgo y problemas de salud en recién nacido, y derivar, si fuera necesario. Realizar actividades que favorezcan el desarrollo del neonato Promover y favorecer la lactancia materna (si el bebé puede alimentarse). Asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida. Apoyar madre/padre/familia durante el tiempo que esté ingresado Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario. Promover la vinculación afectiva madre-padre-hijo	Valoración y cuidado de recién nacidos que necesiten cuidados especiales	-Observación y cuidado de al menos 20 recién nacidos que necesiten cuidados especiales: pre-término, pos-términos, bajo peso o con problemas de salud que requieran ingreso en NEONATOLOGÍA	<i>R 1</i>	<i>R2</i>

CRITERIOS DE REALIZACIÓN ACTIVIDADES

ANEXO 4

UNIDAD DE URGENCIAS

COMPETENCIAS CRITERIOS DE REALIZACIÓN ACTIVIDADES

Prestar atención al binomio madre hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos Adecuados.			NIVEL BASICO	NIVEL AVANZADO
Competencia específicas	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización	R1	R2
Asistir a la mujer en el proceso de Embarazo, parto y puerperio a su llegada a urgencias.	Diagnostico de fase de parto Entrevista clínica Exploración obstétrica Cumplimetacion del partgrama Evaluación estado materno Evaluación del estado fetal Valoración de la dinámica uterina Identificación de factores de riesgo Detección de la vioencia de género Atención de la demanda de la gestante. Prestar apoyo psicológico a la mujer y familia.	Entrevista clínica. Exploración obstétrica. Información a la gestante. Maniobras de Leopold Tomar constantes vitales. Colocación e interpretación de registros cardiotocográficos.		
Detectar en la mujer factores de riesgo y problemas ginecológicos				
Competencia específicas	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización	R1	R2
Participar y colaborar con otros profesionales en la atención de la mujer con problemas ginecológicos	Derivar a otros profesionales Ofrecer apoyo psicológico Atender a la mujer y colaborar con otros profesionales	Anamnesis y anotación de dato. Identificación de problemas. Derivación a otros profesionales. Aplicación de tratamientos prescritos.		

ANEXO 5

**UNIDAD DE
PARITORIO**

COMPETENCIAS

CRITERIOS DE REALIZACIÓN

ACTIVIDADES

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFEIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
HU VALME. SEVILLA.

c) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.			Actividades mínimas de aprendizaje clínico	NIVEL BÁSICO	NIVEL AVANZADO
Competencia específicas	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización			
<i>Asistir a la mujer en el proceso de parto.</i> <i>Reconocer y prestar cuidados al recién nacido y en caso de necesidad realizar la reanimación inmediata</i>	Diagnosticar el parto y sus fases. Realizar la anamnesis y elaborar el partograma. Revisar con la mujer el plan de nacimiento. Realizar exploración física y obstétrica. Evaluar el estado general materno. Valorar la dinámica uterina. Evaluar el estado fetal. Identificar los factores de riesgo materno-fetales. Detectar los problemas de salud. Valorar el progreso de parto. Promover el parto normal. Informar de la evolución del proceso del parto. Detectar situaciones de violencia de género en la mujer durante el proceso de parto. Atender a las necesidades que presentan las mujeres durante el proceso de parto en situación de violencia de género. Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja. Promover la participación de los padres/parejas en el proceso de parto. Proporcionar confort a la mujer. Realizar procedimientos y las medidas adecuadas en el manejo del parto. Manejar y utilizar diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Asistir el parto eutócico. Realizar y suturar la episiotomía, en caso necesario. Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el parto, de acuerdo a la legislación vigente. Realizar, en caso de urgencia, la extracción manual de placenta y el reconocimiento manual del útero. Asistir, en caso de urgencia, el parto en presentación de nalgas. Colaborar con el equipo asistencial en la aplicación de analgesia epidural. Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario. Atender de forma inmediata al recién nacido para facilitar la adaptación a la vida extrauterina. Realizar anamnesis y detección de los factores de riesgo. Realizar una valoración general, incluyendo las diferentes técnicas de exploración física. Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise. Favorecer el contacto precoz madre-hijo. Favorecer y apoyar la lactancia materna. Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido. Informar sobre el estado de salud del recién nacido normal en el período de adaptación. Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en el cuidado inmediato del recién nacido y en la reanimación inmediata, de acuerdo a la legislación vigente. Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.	Asistir a parturientas Asistir a partos normales Entrevistar a y confección de historias clínicas.	Vigilar y asistir a 40 mujeres gestantes de riesgo. Asistir a 100 parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados. Asistir a un mínimo de 80 partos normales. Asistir a 40 parturientas que presentan factores de alto riesgo. Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea de 20 mujeres. Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 puerperas. Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 recién nacidos sanos. Observación y cuidado de al menos 20 recién nacidos que necesiten cuidados especiales (nacidos pre-término, pos-término, bajo peso o con problemas de salud).	R1 R1	R2 R2

4.2.4 Rotaciones externas

La posibilidad de formación complementaria mediante rotaciones externas ya sea dentro del sistema nacional de salud tanto español como de otros países es una oportunidad para el curriculum formativo de los residentes que les dará la oportunidad de ampliar sus fronteras y de familiarizarse con una dinámica de trabajo diferente a la de nuestro medio y cumplimentar su formación como residente de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica y conseguir el 100% de los objetivos exigidos por el MSC para poseer el título de Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (matrona).

5. GUARDIAS.

Las guardias de médicos y enfermeros residentes se desarrollan en el mismo ámbito común de trabajo por lo que en realidad son actividades conjuntas de formación y asistencia de las pacientes.

5.1 Guardias de médicos residentes de Obstetricia y Ginecología

La atención a urgencias ginecológicas y obstétricas, realizarán durante los 4 años de formación con un número de guardias de 5 mensuales y siguiendo una cadencia de forma que nunca coincidan residentes del mismo año ni de año superior. Distribución por un lado R 1-2 y por el otro R-3-4.

FORMATO DE GUARDIAS DE RESIDENTES H.U.VALME DE SEVILLA.

Actualmente los residentes de Obstetricia y Ginecología realizan las guardias, de forma habitual, dentro del Servicio, aunque se alternan las guardias en nuestro Servicio y guardias en los Servicios de Urología y de Cirugía en los meses que rotan por ellos. De igual forma los R-1, en nuestro Hospital y dada la estructuración asistencial del mismo, deben hacer Guardias en puerta general, realizando actualmente unas 2-3 de dichas guardias al mes, realizando el resto (2-3) en nuestro Servicio, quedando éstas supeditadas a las de urgencias generales. La organización y dirección de las guardias en urgencias generales se realiza desde el Servicio de urgencias.

Desde hace ya más de un año aproximadamente, la concreción de los días de guardias que deben realizar los residentes en el Servicio se realiza por los mismos residentes en el/los mes/meses previos, con acuerdo entre ellos siendo los coordinadores de tal cometido los residentes mayores (R-4 y en su defecto los R-3). Siempre en base a las condiciones mínimas determinadas por la Comisión de Docencia y la Gerencia del Hospital. En todo caso dejamos constancia de las normas de régimen interno que regían dicha concreción de las Guardias previamente, ya que en cualquier momento pueden volver a asumirse como sistema si los residentes lo desearan, y servir de ayuda y resolución ante la aparición de posibles conflictos o desacuerdos.

Seguidamente exponemos dicha organización de las Guardias dentro de nuestro Servicio, desarrollándose en el área de urgencias Gineco-obstétricas incorporándose a las mismas al término de su jornada laboral habitual (sobre las 14:00-15:00 h.), a excepción de los días festivos en los que la incorporación debe ser a las 9:00 h. de la mañana.

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1 De	2 Cc	3 Bf	4 Eb	5 Ae	1 Cd	6 Fa
2 Ef	5 Dd	4 Ca	1 Fc	6 Bf	2 De	3 Ab
5 Fa	6 Ee	1 Db	2 Ad	3 Ca	5 Ef	4 Bc
6 Ab	3 Ff	2 Ec	5 Be	4 Db	6 Fa	1 Cd
3 Bc	4 Aa	5 Fd	6 Cf	1 Ec	3 Ab	2 De
4 Cd	1 Bb	6 Ae	3 Da	2 Fd	4 Bc	5 Ef

GRUPOS DE GUARDIAS. CADENCIAS.

- Cadencia de guardias de R1-R2: letras minúsculas (abc R1 en orden alfabético de apellido; def los R2...)
- Cadencia de guardias de R3-R4: letras mayúsculas (ABC los R3...; DEF los R4...)
- Cadencia de guardias de equipos de adjuntos: los números

La cadencia anterior intenta evitar el coincidir siempre con los mismos equipos de Guardias de adjuntos y los mismos residentes entre sí.

En los períodos vacacionales de Verano (Julio, Agosto y Septiembre) y Navidades (23 Diciembre y 9 de Enero) se interrumpirá dicha cadencia para repartir las guardias en función de los períodos de trabajo de cada cual, siempre buscando el consenso y con preferencia para elección de mayor a menor número de años de residencia.

Seguidamente se exponen ciertas normas que regulan ciertas condiciones que pueden darse en el devenir de la distribución de guardias

GUIA PARA CAMBIOS DE GUARDIAS DE RESIDENTES

PREMISAS PREVIAS.

Ningún residente podrá quitarse las guardias que le toquen en la cadencia a no ser por sustitución por otro residente según la guía de sustituciones; por causa de fuerza

mayor y siempre tras ser consultado y admitido por los tutores o por un cambio según las indicaciones siguientes.

No es necesario y obligatorio que todos los días del año estén cubiertos por residentes. No obstante se intentará que todos los días del año estén cubiertos por al menos un residente (que no sea R-1).

Los cambios de guardias entre residentes deberán realizarse preferiblemente dentro de los siguientes grupos (de forma que un residente del primer grupo no debería sustituir a uno del segundo, y viceversa):

1. Residentes mayores: R-4 y R-3

2. Residentes menores: R-2 y R-1

En casos puntuales (asistencia a cursos, congresos, rotatorios externos...), y previa consulta con los tutores, se admitirán otros tipos de cambios siempre y cuando no suponga el que un R-1 se quede como único residente en un día. Deberá evitarse el coincidir 2 residentes del grupo de residentes mayores en una misma guardia

En los puentes se deberá mantener la cadencia de guardias pudiendo quedar 1 sólo residente de guardia, pero debiendo quedar al menos 1 residente de guardia, de tal forma que si al que le tocara no pudiera hacerla por cualquier causa (por ejemplo, enfermedad) tendría que cubrirse, en último caso, tirando de listado de sustitución.

Se admitirán cambios de guardias a otros días pero **NO QUITARSE GUARDIAS**, y se podrán organizar los cambios como queráis (dentro de las normas generales), incluso entre meses distintos (tener en cuenta para los cambios los festivos, laborables, nº de horas totales en el mes...).

GUIA DE SUSTITUCION DE GUARDIAS DE RESIDENTES 2011-2012

PREMISAS PREVIAS.

No es necesario y obligatorio que todos los días del año estén cubiertos por residentes. No obstante se intentará que todos los días del año estén cubiertos por al menos un residente (que no sea R-1).

Siempre que se pueda, la baja de un residente de una guardia en que sea el único residente, deberá ser sustituida. Esto se hará efectivo siempre y cuando el momento de necesidad de la sustitución se produzca antes de las 19:00 h. en día laborable, o de las 14:00 de un día festivo. Después de estos horarios no será necesaria la sustitución.

Las sustituciones de residentes deberán realizarse dentro de los siguientes grupos (de forma que un residente del primer grupo no puede sustituir a uno del segundo, y viceversa):

1. Residentes mayores: R-4 y R-3

2. Residentes menores: R-2 y R-1

Listas de sustitución:

R4 y R3:				
R 3-1				

R 3-2				
R 3-3				
R 4-1				
R 4-2				
R 4-3				

R2 y R1:				
R 1-1				
R 1-2				
R 1-3				
R 2-1				
R 2-2				
R 2-3				

GUIA PARA GUARDIAS DE NAVIDADES RESIDENTES

En Navidades se realizaran dos períodos de trabajo, lo que significa que en cada período los residentes asignados al mismo deberán trabajar y hacer las guardias que le correspondan, pudiendo, si se quiere, coger días libres en el período que no les toque.

Los períodos (“ventanas de trabajo”) serán:

1. Del 23 al 31 de Diciembre (guardias claves 24,25 y 31)
2. Del 1 al 9 de Enero (guardias claves 1,5 y 6)

La asignación de los períodos se realizará en función de las guardias claves que le toque a cada cual. En principio las guardias claves deberán hacerlas las R-3 y R-2, con preferencia para elección por antigüedad en la residencia. Los R-4 podrán elegir no hacer ninguna guardia clave o si quieren hacerla, en cuyo caso liberara cada R-4 a un R-3 si lo desean o aun R-2 si todos los R-3 quieren hacer guardias claves, designándose el liberado según las guardias realizadas en años anteriores (designado por el tutor) o en último caso por sorteo.

Las guardias en Navidades deberán cubrirlas entre los 9 residentes de R-2 a R-4, por lo que en un período trabajaran 4 residentes y en el otro 5 residentes. Los 3 residentes que se queden sin guardias en días claves podrán elegir el período de trabajo. La distribución deberá ser de 1 en un período y los otros 2 en el otro, eligiéndose por antigüedad en la residencia, y en último caso por sorteo.

A modo de ejemplo queda plasmada como quedaron las guardias en las Navidades de 2010-2011.

Período 1º:

1. 24 y 29 del 12 R 2-1
2. 25 y 28 del 12 R 4-2

3. 27 y 31 del 12 R 2-2
4. 23, 26 y 30 del 12 R 3-1

Período 2º:

1. 1 del 1 R 4-3
2. 6, 9 del 1 R 3-2
3. 2 y 4 del 1 R 3-3
4. 5 y 8 del 1 R 2-3
5. 3 y 7 del 1 R 4-1

PD: Para la asignación de los grupos de guardia se tendrá en cuenta los fines de Semana, guardias previas, antigüedad en residencia..., y por supuesto el consenso.

5.2 Guardias de enfermeros residentes de Obstetricia y Ginecología

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Las guardias se realizarán en la Unidad de Parto y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales.

6. SESIONES.

SESIONES CLINICAS DE LA UDM DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA H.U.VALME.

En la UGC de ginecología y obstetricia hay sesiones formativas, en horario de 8.15 hora a 9.15 hora. Todas se imparten en la sala de sesiones clínicas de la unidad en la 3 planta del hospital de Valme, con capacidad para unas 25 personas. Todas estas sesiones son obligatorias/aconsejables para el residente y según el tipo de sesión para los FEA de la UGC. Se anuncian con antelación a los residentes y al resto del servicio con anterioridad si ello es posible y se recuerda y concretiza vía correo electrónico con una semana de antelación.

SESIONES CLÍNICAS RESIDENTES GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HOSPITAL DE VALME 2014:

Consideramos las sesiones clínicas fundamentales para la formación del residente, tanto la elaboración y presentación de las mismas, como la asistencia.

En la UGC de Ginecología y Obstetricia diferenciamos:

Asistencia a comités específicos en función de la rotación que se realiza con actualización de protocolos y participación en la presentación de casos clínicos:

- Lunes: Unidad de Mama
- Martes: Unidad de Oncología
- Viernes: Unidad de Suelo Pélvico
- Martes: Unidad de Ecografía-diagnóstico prenatal

Asistencia a Sesiones Generales Hospitalarias: Primer miércoles de cada mes

Sesiones clínicas de la UGC de Ginecología y Obstetricia: miércoles. Se adjunta calendario.

Sesiones conjuntas con Neonatología: “Puesta al día de la unidad de Neonatología: posibles ingresos previstos y comentarios de casos interesantes”
Todos los viernes a las 8:15 en el aula de la 3ª planta.

Sesiones quirúrgicas: presentación de casos clínicos de pacientes a intervenir la semana próxima. Las elabora el residente en función de la subunidad en que se encuentre rotando (ginecología, suelo pélvico, mama, oncología, endoscopia....)

Sesiones propias de los servicios en que realizan rotación:

- Cirugía: elaboración y presentación de una sesión a lo largo de la rotación
- Atención primaria: elaboración y presentación de una sesión a lo largo de la rotación

Reuniones residentes-tutores: dos veces al mes en viernes alternos. En estas reuniones se manifiestan problemas de la situación particular de cada residente, así como se revisan artículos de actualidad relacionados con la especialidad.

Sesiones conjuntas con residentes de Matronas: viernes alternos. Se adjunta calendario.

SESIONES UGC GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 2014

Enero 2014:

Viernes 10/01/2014:

1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

2º- SESION CONJUNTA DE RESIDENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

“Urgencias obstétricas: ¿cuándo hay que correr?”

Ponente: Paloma de la Fuente

Lugar: Aula 3ª planta.

Miércoles 15/01/2014: SESION GENERAL

“Hoja de ruta sobre estación clínica y gestión del conocimiento”

Ponente: José Antonio Expósito Tirado

Lugar: Salón de Actos.

Jueves 16/01/2014: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Martes 21/01/2012: SESION DE RESIDENTES

“Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama”

Ponente: Irene Ponce (rotante externa de cirugía)

Lugar: Aula 3ª planta

Miércoles 22/01/2014: SESION DE INTERES PARA EL SERVICIO

“Cirugía oncoplástica en el cáncer de mama”

Ponente: José Antonio García Mejido

Lugar: Aula 3ª planta

Jueves 23/01/2014: SESION QUIRURGICA GENERAL

Viernes 24/01/2014

1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

2º- SESION CONJUNTA DE RESIDENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

“Cómo dar malas noticias: acompañamiento en el duelo perinatal”

Ponente: Sandra Borjas

Lugar: Aula 3ª planta.

Martes 28/01/2014: SESION DE RESIDENTES

“Hiperestimulación ovárica”

Ponente: José Antonio García Mejido

Lugar: Aula 3ª planta

Jueves 30/1/2014: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 31/01/2014:

1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

2º- SESION CONJUNTA DE RESIDENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

“Violencia de género en el embarazo”

Ponente: Cristina Quirós

Lugar: Aula 3ª planta.

Febrero 2014:

Martes 4/02/2014: SESION DE INTERES PARA EL SERVICIO

“Parto de nalgas”

Ponente: Cristina Ortiz

Lugar: Aula 3ª planta

Miércoles 5/02/2014: SESION GENERAL

Lugar: Salón de actos H Valme

Jueves 6/02/2014: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 7/02/2014

1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

2º- SESION CONJUNTA DE RESIDENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

“El embarazo y parto en adolescentes”

Ponente: Rocío Aguilar

Lugar: Aula 3ª planta.

Martes 11/02/2014: SESION DE INTERES PARA EL SERVICIO

“Preservación de la fertilidad en pacientes oncológicas”

Ponente: Lourdes Regalón

Lugar: Aula 3ª planta

Miércoles 12/02/2014: SESION DE INTERES PARA EL SERVICIO

“Profilaxis tromboembólica en el puerperio”

Ponente: Ana Benjumea

Lugar: Aula 3ª planta

Jueves 13/02/2014; SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 14/02/2014:

1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

2º- SESION CONJUNTA DE RESIDENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

“La salud de la mujer en la etapa fértil. Cribado y vacunación”

Ponente: Maria Jose Bonomi

Lugar: Aula 3ª planta.

Martes 18/02/2014: SESION DE RESIDENTES

“Fármacos de elección en la gestación”

Ponente: Maria Jose Bonomi

Lugar: Aula 3ª planta

Miércoles 19/02/2014; SESION DE INTERES PARA EL SERVICIO

“Novedades en el tratamiento con bifosfonatos”

Ponente: Maria José Fovelos

Lugar: Aula 3ª planta

Jueves 20/02/2014: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 21/02/2014: SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

Marzo 2014:

Martes 4/03/2014: SESION DE RESIDENTES

“Tratamiento quirúrgico del prolapso genital y la incontinencia urinaria”

Ponente: Adriana Aquise

Lugar: Aula 3ª planta

Miércoles 5/03/2014: SESION GENERAL

“Atención integral de la incontinencia urinaria. Plan y protocolo de actuación entre atención primaria y hospitalaria”

Lugar: Salón de Actos.

Jueves 6/03/2014: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 7/03/2014:

1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

2º- SESION CONJUNTA DE RESIDENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

“Exploraciones e la mujer: obstétricas, ginecológicas y mamarias”

Ponente: Pamela Valdivieso

Lugar: Aula 3ª planta.

Martes 11/03/2014: SESION DE RESIDENTES

“Neurosonografía fetal”

Ponente: Elisabeth Delgado

Lugar: Aula 3ª planta

Jueves 13/3/2014: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 14/03/2014

1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

2º- SESION CONJUNTA DE RESIDENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

“Principales cuadros ginecológicos: Prurito genital. ETS”

Ponente: Elisabeth Delgado

Lugar: Aula 3ª planta.

Martes 18/03/2014: SESION DE RESIDENTES

“Amnioinfusión”

Ponente: Paloma De la Fuente

Lugar: Aula 3ª planta.

Miércoles 19/03/2014: SESION BIBLIOGRAFICA

“Revisión de guía clínica: Hipertensión arterial”

Ponente: Pamela Valdivieso

Lugar: Aula 3ª planta

Jueves 20/03/2013: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 21/03/2014

1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

2º- SESION CONJUNTA DE RESIDENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

“Dolor abdominal”

Ponente: Lourdes Regalón

Lugar: Aula 3ª planta.

Martes 25/3/2014: SESION DE INTERES PARA EL SERVICIO

“Aborto tardío”

Ponente: Violeta Razón

Lugar: Aula 3ª planta

Jueves 27/03/2014: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 28/03/2014: SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

Abril 2014:

Martes 1/04/2014: SESION DE INTERES PARA EL SERVICIO

“Valoración ecográfica de las masas anexiales”

Ponente: José Antonio García Mejido

Lugar: Aula 3ª planta

Miércoles 2/4/14: Sesión general hospitalaria

Jueves 3/04/2014: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 4/04/2014:

1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

2º- SESION CONJUNTA DE RESIDENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

“Hemorragias uterinas”

Ponente: Zenaida Ramos

Lugar: Aula 3ª planta.

Martes 8/04/2014: SESION DE RESIDENTES

“Anatomía quirúrgica de la pelvis: uréter”

Ponente: Pamela Valdivieso

Lugar: Aula 3ª planta

Miércoles 9/04/2014: SESION BIBLIOGRÁFICA

“Revisión de estudio casos- controles”

Ponente: Manolo Vargas

Lugar: Aula 3ª planta.

Jueves 10/04/2014: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 11/04/2014: SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

Martes 22/04/2014: SESION DE RESIDENTES

“Laparoscopia: sesión práctica”

Ponente: Cristina Ortiz

Lugar: Aula 3ª planta

Jueves 24/04/2014: SESION QUIRURGICA SEMANAL

Viernes 25/04/2014

1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA

“Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Lugar: Aula 3ª planta.

2º- SESION CONJUNTA DE RESIDENTES DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

“Patología mamaria”

Ponente: Cristina Ortiz

Lugar: Aula 3ª planta.

Martes 29/04/2014: SESION DE RESIDENTES

“Complicaciones de la herida quirúrgica”

Ponente: Maria José Bonomi

Lugar: Aula 3ª planta

Miércoles 30/04/2014: SESIÓN BIBLIOGRAFICA

“Revisión de ensayo clínico: acetato de urlipristal”

Ponente: Esther De la Hoz

Lugar: Aula 3ª planta.

Mayo 2014:

2/5/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

7/5/14: Sesión general

8/5/14: Sesión quirúrgica

9/5/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

14/5/14: Técnica quirúrgica de la cesárea (Dra Benjumea)

15/5/14: Sesión quirúrgica

16/5/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

21/5/14: Presentación comunicaciones congreso de Ecografía (Dra Ramos, Dra Aquise, Dra Delgado, Dr. García-Mejido)

22/5/14: Sesión quirúrgica

23/5/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

28/5/14: Caso clínico: Lipoma mamario gigante (Dra Iglesias, Dr García-Mejido, Dra Valdivieso)

29/5/14: Sesión quirúrgica

Junio 2014:

4/6/14: Sesión general: Resultados de la investigación en el fallecimiento múltiple de una familia de Alcalá de Guadaira

5/6/14: Sesión quirúrgica

6/6/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

11/6/14: Presentación objetivos UGC ginecología y obstetricia

12/6/14: Sesión quirúrgica

13/6/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

18/6/14: Sesión general extraordinaria: presentación de la nueva guía de antibioterapia empírica en adultos

19/6/14: Sesión quirúrgica

20/6/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

25/6/14: Presentación comunicaciones congreso Menopausia (Dra Benjumea/Dra Iglesias)

26/6/14: Sesión quirúrgica

27/6/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

Julio-Agosto-Septiembre:

Se considera periodo vacacional. Se realizan las sesiones conjuntas con neonatología y los comités semanales multidisciplinares.

Octubre 2014:

1/10/14: Técnicas invasivas y no invasivas diagnóstico prenatal (Dra Aquise)

2/10/14: Sesión quirúrgica

3/10/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

8/10/14: Sesión general: Manejo ante sospecha de infección por virus ébola

9/10/14: Sesión quirúrgica

10/10/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

15/10/14: Menopausia generalidades, diagnóstico, seguimiento ginecológico y tratamiento (Dra Delgado)

16/10/14: Sesión quirúrgica

17/10/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

2º- Sesión conjunta Matronas: Desarrollo fetal en el embarazo (EIR Laura Mínguez)

22/10/14: Osteoporosis: diagnóstico y tratamiento (Dra Bonomi, Dra Iglesias)

23/10/14: Sesión quirúrgica

24/10/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

29/10/14: Manejo práctico del retraso de crecimiento IU (Dra Ramos)

30/10/14: Sesión quirúrgica

31/10/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

2º- Sesión conjunta Matronas: Cambios fisiológicos maternos en el embarazo (EIR María Ro)

Noviembre 2014:

5/11/14: Sesión general: Manejo del dolor irruptivo
6/11/14: Sesión quirúrgica
7/11/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
12/11/14: Aportaciones al congreso de Oncología (Dra Regalón)
13/11/14: Sesión quirúrgica
14/11/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
2º- Sesión conjunta Matronas: Obesidad y gestación. Complicaciones (Dra de la Fuente)
19/11/14: Protocolo nifedipino: Dra Bonomi
20/11/14: Sesión quirúrgica
21/11/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
25/11/14: Endometriosis. Dr López Villaverde
26/11/14: Aportaciones al congreso de Mama (Dras Valdivieso y Benjumea)
27/11/14: Sesión quirúrgica
28/11/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
2º- Sesión conjunta matronas: Diabetes y embarazo (EIR Cristina Quirós)

Diciembre 2014:

3/12/14: Sesión general: Programa para el control de bacterias productoras de carbapenemasas en el SSPA
4/12/14: Sesión quirúrgica
5/12/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
10/12/14: Infecciones genitales (Dra Razón)
11/12/14: Sesión quirúrgica
12/12/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
2º- Sesión conjunta Matronas: El parto eutócico o de bajo riesgo (EIR Cristina V)

17/12/14: Sesión general extraordinaria
18/12/14: Sesión quirúrgica
19/12/14: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

Enero 2015:

9/1/15: Sesión general: El proceso editorial; Trucos y desafíos para publicar en revistas de alto impacto
14/1/15:
15/1/15: sesión quirúrgica
16/1/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
2º- Sesión conjunta matronas: El parto distócico (Dra Razón)

20/1/15: Disfunciones tiroideas en el embarazo. Dra Benjumea.
21/1/15: Comisión de calidad del bloque quirúrgico (sesión general)
22/1/15: Sesión quirúrgica
23/1/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

27/1/15: Resultados acreditación de la Unidad. Comité ético
28/1/15: Sesión clínica general extraordinaria: "truncalidad: Qué, cómo, cuándo".
Protocolo manejo y finalización gestaciones gemelares. Dra Valdivieso.
29/1/15: Sesión quirúrgica
30/1/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

Febrero 2015:

3/2/15: Protocolo tratamiento paciente diabética en embarazo, parto, cesárea y postparto (UGC endocrino)
4/2/15: Sesión general: La vía subcutánea, una alternativa
5/2/15: Sesión quirúrgica
6/2/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
2º: Sesión conjunta Matronas: Diversidad en las presentaciones (EIR María Ro)

10/2/15: Caso clínico: prolapso vaginal de trompa tras histerectomía abdominal (Dras Regalón y Bonomi)
11/2/15: Embolización de miomas uterinos (Dra Ramos; UGC Cirugía vascular)
12/2/15: Sesión quirúrgica
13/2/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

18/2/15: Hemorragia postparto.- Actualización de protocolo (Dra Ostos)
19/2/15: Sesión quirúrgica
20/2/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
2º- Alumbramiento espontáneo o dirigido (Dra Laura Castro)

25/2/15: Resultados tratamiento médico del aborto (Dra Aquise)
26/2/15: Sesión quirúrgica
27/2/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

Marzo 2015:

4/3/15: Sesión general
5/3/15: Sesión quirúrgica
6/3/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
2º- Sesión conjunta con matronas: Endometriosis (Dra Bonomi)

11/3/15: Manejo del aborto de repetición (Dra Delgado)
12/3/15: Sesión quirúrgica
13/3/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

18/3/15: Atrofia vulvovaginal (Dra Razón/Dra Iglesias)
19/3/15: Sesión quirúrgica
20/3/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
2º- Sesión conjunta matronas: Menopausia y climaterio. Hábitos de vida saludables (EIR Jessica)

25/3/15: Actualización protocolo ganglio centinela en cáncer de mama (Dra Regalón)
26/3/15: Sesión quirúrgica
27/3/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

Abril 2015:

1/4/15: Sesión general (?) (miércoles santo)- SEMANA SANTA

8/4/15: Actualización manejo infecciones en el embarazo y vacunas (Dra Castro/Dr Vargas)
9/4/15: Sesión quirúrgica
10/4/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

15/4/15: Hiperprolactinemia: diagnóstico y manejo terapéutico (Dra Benjumea)
16/4/15: Sesión quirúrgica
17/4/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"
2º- Sesión conjunta Matronas: El dolor en el parto y métodos de alivio (EIR Patri)

22/4/15: Miércoles de feria (festivo)
23/4/15: Sesión quirúrgica
24/4/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

29/4/15: Fallo ovárico precoz.- Manejo de la menopausia precoz (Dra de la Fuente)
30/4/15: Sesión quirúrgica
1/5/15: FIESTA

Mayo 2015:

6/5/15: Sesión general
7/5/15: Sesión quirúrgica
8/5/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. "Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos"

2º- Sesión conjunta matronas: Hemorragia postparto (EIR Laura Ruiz)

13/5/15: Presentación consulta consejo genético para el cáncer de mama y ovario hereditarios (Dra Valdivieso/Dra Iglesias)

14/5/15: Sesión quirúrgica

15/5/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

20/5/15: Presentación Oncoguías SEGO para el abordaje de la patología cervical (Dra Benjumea)

21/5/15: Sesión quirúrgica

22/5/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

2º- Sesión conjunta matronas: Resolución de la distocia de hombros en un parto de bajo riesgo: maniobras (EIR M José)

27/5/15: Abordaje diagnóstico y terapéutico de las disfunciones sexuales desde una consulta de ginecología (Dra Bonomi)

28/5/15: Sesión quirúrgica

29/5/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

Junio 2015:

3/6/15: Seguimiento del paciente postquirúrgico en planta de hospitalización: manejo de las principales complicaciones (Dra Ramos)

4/6/15: Sesión quirúrgica

5/6/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

2º- Sesión conjunta matronas: Técnicas y complicaciones de la epidural en el parto (Dra López)

10/6/15: Presentación comunicaciones SEGO

11/6/15: Sesión quirúrgica

12/6/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

17/6/15: Gestación y lupus. Otras enfermedades reumatológicas (Dra López)

18/6/15: Sesión quirúrgica

19/6/15: 1º- SESION CONJUNTA CON NEONATOLOGIA. “Puesta al día de la unidad de neonatología: posibles ingresos previstos”

2º- Sesión conjunta matronas: Métodos anticonceptivos (EIR Ana Cazorla)

SESIONES CONJUNTAS CON MATRONAS

MES	DÍA	SESIÓN	PONENTES	TUTOR
OCTUBRE	17	Desarrollo fetal en el embarazo	Laura Mínguez	
OCTUBRE	31	Cambios fisiológicos maternos en el embarazo	María Ro	
NOVIEMBRE	14	Obesidad y gestación. Complicaciones.	Paloma De la Fuente	Dra Borrero
NOVIEMBRE	28	Diabetes y embarazo	Cristina Quiros	
DICIEMBRE	12	El parto eutócico o de bajo riesgo	Cristina V	
ENERO	16	El parto distócico	Violeta Razón	Dra Iglesias
FEBRERO	6	Diversidad en las presentaciones	María Ra	
FEBRERO	20	Alumbramiento espontáneo o dirigido	Laura Castro	Dr Vargas
MARZO	6	Endometriosis	Maria Jose Bonomi	Dra Serrano
MARZO	20	Menopausia y climaterio. Hábitos de vida saludable	Jessi	
ABRIL	18	El dolor en el parto y métodos de alivio	Patri	

MAYO	8	Hemorragia PP	Laura Gil	
MAYO	22	Resolución de la distocia de hombros en un parto de bajo riesgo. Maniobras.	M ^a Jose	
JUNIO	5	Técnicas y complicaciones de la epidural en el parto	Helena López/ Resi Anestesia	Dra Rosado
JUNIO	19	Métodos anticonceptivos	Ana Cazorla	

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACION.

7.1 Objetivos de investigación de médicos residentes de Obstetricia y Ginecología

La formación MIR y actual en la especialidad de obstetricia y ginecología además de procurar unos conocimientos teórico-prácticos se debe preocupar de incluir una formación en la investigación en esta área de conocimientos. En la UGC de Obstetricia y Ginecología del H.U. Valme y siguiendo la guía formativa de la especialidad recomendamos la incorporación de los residentes a las líneas de investigación que existen en la UGC y como residentes se exige un mínimo de 5 comunicaciones en congreso regional o nacional. Igualmente se evaluará de forma positiva toda aportación científica como: comunicacines a congreso internacionales, publicaciones en revistas indexadas y no, capítulos de libro y tesis doctorales.

7.2 Objetivos de investigación de enfermeros residentes de Obstetricia y Ginecología

El objetivo principal es adquirir la competencia profesional adecuada por parte del residente que le capacite para realizar estudios de investigación que fomenten la toma de decisiones bien informadas, basadas en un uso juicioso de los resultados de la investigación, mejorando los cuidados de la mujer, del recién nacido y la familia.

- Será fundamental la elaboración de un protocolo de investigación para adquirir la calificación de apto.
- Se valorará la capacidad de presentar los protocolos o estudios realizados en foros científicos, congresos, simposiums, encuentros etc.
- Se valorará la capacidad de publicar los resultados de dichas investigaciones.
- Se valorará así mismo la incorporación de los residentes a las líneas de producción científica de la Unidad.

8. EVALUACIONES.

OBJETO

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final y la revisión se llevará a cabo en el tiempo y modo que se describe en este procedimiento.

LEGISLACION VIGENTE

Para el cumplimiento del apartado de evaluación del Real Decreto 183/2008 y basándonos en la orden SAS/1350/2009 desarrollamos estas normas de evaluación.

- **Real Decreto 183/2008**, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- **Orden SAS/1350/2009**, se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

ALCANCE

El procedimiento se aplicará en cada una de las fases de la evaluación:

Evaluación Formativa: Por lo menos trimestralmente por cada uno de los tutores de cada una de las Especialidades a todos los residentes.

Evaluación Anual (sumativa): Al finalizar el año de residencia, por los comités de evaluación. A todos los residentes.

Evaluación final (sumativa): Al finalizar el periodo completo de residencia, por el comité de evaluación.

La evaluación sumativa final, anual, se realizará por el Comité Evaluador que se formará de acuerdo con la normativa vigente.

RESPONSABILIDADES

Facultativos Especialistas: Responsables de la evaluación de las rotaciones de los residentes.

Tutores: Responsables de la evaluación formativa y continuada de los residentes. Deberán realizar informes de evaluación trimestrales.

Comités de Evaluación: Constituidos como se indica en el procedimiento y responsables de la evaluación anual y final.

Jefe de Estudios: Responsable de presidir los Comités de Evaluación.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

8.1 Evaluación Formativa: hoja de entrevista estructurada, hojas de evaluación por rotación, libro del residente.

La evaluación formativa.

Evaluación de las Actividades formativas. Todas las actividades formativas deben evaluarse de forma concreta para poder realizar la evaluación formativa global del residente a lo largo de todo su periodo de formación.

Las Unidades deben elaborar un **método de evaluación propio** para realizar la **evaluación formativa** (continuada) del residente, que dependerá: de las características de la Unidad, de los **objetivos marcados**, del tipo de actividades que se programen y del **seguimiento individualizado** que se realice al residente **por el tutor de la Unidad**. Seguimiento que debe hacer referencia a la **consecución progresiva de los objetivos marcados**, así como la asistencia adecuada a las actividades formativas programadas y/o a la participación directa en las mismas (presentación de sesiones, publicaciones comunicaciones a congresos etc...). La evaluación formativa se realizará al menos trimestralmente, de forma que tutor y residente puedan analizar la situación en que se encuentran, en cuanto a objetivos alcanzados y por alcanzar, proponiendo actividades nuevas y/o concretas para conseguirlos. Todos estos aspectos irán cumplimentándose en el Libro del Residente, que constituirá el 50 % de la evaluación anual.

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

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora
- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando como las hojas de evaluación por rotación.
- c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

Informes de evaluación formativa. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 de este real decreto. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

La evolución nos lleva a que se intente implantar la realización de todos los documentos anteriores a través de portaleir, exponiéndose los documentos que hasta ahora se utilizan hasta ahora para su cumplimentación y que nos servirán de apoyo al traspaso a la realización de la cumplimentación de los mismos a través del mencionado portaleir.

EL AÑO PASADO SE NOS DIJO QUE TODO SE IBA A REALIZAR POR PORTALEIR YA, PERO AL PARECER ESTE AÑO SE HA VUELTO A DAR UN NUEVO GIRO DE PARECER Y POR AHORA ESTAMOS VOLVIENDO AL PAPEL, SIN SABER QUE NOS DEPARARA EL FUTURO POR LO QUE EXPONEMOS LO QUE YA SE HA REALIZADO EN LA MAYORIA DE LOS AÑOS ANTERIORES DE UNA U OTRA FORMA.

Resumiendo, La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del

programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Especialista en Formación (LEF), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado ó libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los informes de evaluación formativa.

En este contexto seguidamente se recogen a modo de ejemplo los documentos referidos anteriormente en el caso de los médicos residentes, actualmente usados:

- documento de entrevistas periódicas estructuradas tipo a utilizar (hoy día subidas a portaleir, pudiendiose realizar diirectamente en la misma pagina web)
- hojas de evaluación por rotación tipo a utilizar (por cambios en este año no se podrá utilizar portaleir para al fin)
- libro del residente tipo a utilizar (hoy día realizable a través de portaleir, pero dejamos reflejado el utilizado en archivo, dados los continuos cambios a los que nos vemos acotados).

ENTREVISTAS PERIODICAS A RESIDENTES:

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTATORIOS:

FECHA	ROTATORIO (ESPECIFICAR EXTERNA HOSPITAL)	SI A	SITUACION DE RESPONSABLE DESARROLLO (COMPLETADA, PENDIENTE COMPLETAR...)
-------	---	---------	--

2. AUTOVALORACION DE COMPETENCIAS EN LAS ROTACIONES Y DE ACTIVIDADES

Seguidamente se deberá realizar autoevaluación de los ítems (objetivos, sobre la tabla de competencias que se acompaña en Anexo I sacado del programa nacional de la especialidad y que no se adjunta aquí para no extender en demasía el documento remitiendo a las tablas de dicho programa), que correspondan a cada año de residencia de forma que sirva a cada uno para conocer el nivel adquirido en ellos y conocer en cuales se debe hacer una mayor profundización. Es una valoración en el camino, por lo que en absoluto determina evaluación alguna (tras cada ítem aparece el año de adquisición, y cuando hay dos años el primero es adquisición a nivel más bajo, básico y el segundo, más avanzado). Podéis ir rellenando, añadiendo y/o cambiando la valoración sobre lo entregado en entrevistas anteriores. Todo lo nuevo, rellenarlo en negrita y cursiva.

Tras ello destacar de entre todos ellos los que os parezcan en los siguientes apartados

- **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.

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).
Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

- **ACTIVIDADES REALIZADAS MAS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

- **¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

2.

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

--

4. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (COLABORACIÓN EN EL PLANNING DE GUARDIAS, PROTOCOLOS REALIZADOS/REVISADOS...)

--

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE: VALORACIÓN CONJUNTA CON EL TUTOR DEL LIBRO DEL RESIDENTE: ACTIVIDAD ASISTENCIAL...

--

6. VALORACION PERSONAL:

(Plasmar problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones las impresiones, reflexiones, sugerencias, inquietudes... sobre los rotatorios, urgencias (generales, ginecoobstétricas), relaciones con

personas en el Servicio, relaciones con los demás residentes, preferencias de subespecialización, circunstancias especiales que queráis tratar...)

7. OBSERVACIONES

FECHA:

FIRMA DE LA ENTREVISTA:

FDO:
RESIDENTE

FDO:
TUTOR/A

HOJAS DE EVALUACIONES DE ROTATORIOS:

hacia poco se habían utilizado los documentos tipos facilitado a través de Española Ginecología y Obstetricia (SEGO), estipulado como “Libro del Ginecología y Obstetricia 2008” y posteriormente el “Libro del Residente gía y Obstetricia 2010”. Actualmente se ha posibilitado el seguir el último word (siguiendo el formato también estipulado por la Unidad Docente del abrir el archivo al portaleir), o bien utilizar el libro del residente generado por l ir introduciendo las actividades que se vayan realizando en el mismo. del Libro de residente de portaleir y de la unidad docente del Hospital están 1 dichas localizaciones, por lo que se evita el incluirlo aquí por no extender l presente documento..

HA 1

REVISIÓN

0.11

00, x 18
111 011 18

8.2 Evaluación Sumativa: evaluación anual y evaluación final (herramienta para dichas evaluaciones de PORTAL-EIR)

La evaluación sumativa.

Comités de evaluación. Composición.

1. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente. Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.
2. Los comités de evaluación estarán integrados, al menos:
 - a) Por el jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
 - b) Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
 - c) Por el tutor del residente.
 - d) Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
 - e) Por uno representante de la institución de la comisión de docencia.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación.

Evaluación de las rotaciones

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el PGCD. La horquilla de

puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 3 puntos (0-0.99 no apto; 1-1.99 apto; 2-2.99 destacado; 3 excelente). Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable ó no recuperable. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación. Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 2.5.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su comisión de docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones

Evaluación anual

El año pasado la evaluación anual y final se realiza a través de las herramientas, puestas a la disposición de las Unidades Docentes a tal efecto PORTAL-EIR (acuya página web remitimos), incluyéndose en dicha evaluación calificaciones que se determinan a través de los datos de los documentos que se manejan para la evaluación formativa, lo cual facilita y simplifica el trámite burocrático de emisión de calificaciones, que se emiten de forma automatizada una vez introducidas las calificaciones parciales de cada ítem incluido.

Actualmente y dados los continuos cambios a los que tenemos que someternos según el devenir en los altos cargos de la Docencia en Andalucía no se producirá así.

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LEF) de esa anualidad por

parte del tutor. A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras.

Finalmente, el Jefe/Jefa de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0,5 a +0,5 puntos.

1 Componentes de la evaluación anual:

1) Evaluación de las rotaciones: Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.

2) Evaluación del LEF por parte del tutor o tutora: el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LEF y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3 puntos

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.

La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LEF por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitarán la evaluación positiva anual. El comité de evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando ésta evaluación negativa se considere de carácter recuperable.

En los casos en los que el LEF sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LEF ese año formativo será 2.5.

3) Evaluación de actividades docentes, investigación y otras: se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en ANEXO 1, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) Informe potestativo de la jefatura de la U.Docente/Comité de Evaluación se añadirá a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5.

Se articulará un formato de LEF homogéneo de cada especialidad en la Comunidad Autónoma, para evitar la variabilidad.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a la normativa, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación anual.

2 Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización:

- a. -0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.
- b. 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE
- c. 2 a 2.99: DESTACADO
- d. 3 en adelante: EXCELENTE

La evaluación anual.

El año pasado la evaluación anual y final se realiza a través de las herramientas, puestas a la disposición de las Unidades Docentes a tal efecto PORTAL-EIR (acuya página web remitimos), incluyéndose en dicha evaluación calificaciones que se determinan a través de los datos de los documentos que se manejan para la evaluación formativa, lo cual facilita y simplifica el trámite burocrático de emisión de calificaciones, que se emiten de forma automatizada una vez introducidas las calificaciones parciales de cada ítem incluido.

Actualmente y dados los continuos cambios a los que tenemos que someternos según el devenir en los altos cargos de la Docencia en Andalucía no se producirá así.

1-. 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, en los siguientes términos:

- a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones se determinarán como: apto (excelente, destacado) y no apto.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables o no recuperables, en los siguientes supuestos:

- a. Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.

En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación.

En las especialidades de enfermería el mencionado periodo de recuperación será de un mes en las especialidades cuya duración sea de un año y de dos meses en aquellas cuyo programa formativo sea de duración superior.

En las evaluaciones anuales negativas de último año el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación.

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

- b. Evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o

incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso.

Una vez completado el periodo de recuperación que corresponda se procederá a su evaluación. La repetición completa del año requerirá el informe previo de la correspondiente comisión de docencia y será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el periodo que en cada caso corresponda.

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

c. Evaluación anual negativa debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación. En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación.

Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos.

1. Todas las comisiones de docencia dispondrán de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos y resoluciones de las mismas. El mencionado tablón será el medio oficial de notificación de las resoluciones relativas a las evaluaciones, por lo que la fecha de inserción en el mencionado tablón implicará el inicio del cómputo de los plazos que en cada caso correspondan.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las comisiones de docencia informarán a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios.

Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados anuncios.

2. Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables, .

La comisión de docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación de la mencionada reseña, remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables.

3. Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la comisión de docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables por no haberse formulado solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.

4. Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la comisión de docencia se computará a partir de la fecha en la que, concluido el período de recuperación, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables.

1. Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, en los términos previstos en el artículo anterior, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud.

Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

2. Los miembros de la comisión de docencia, a la vista del expediente del interesado y de las actas del correspondiente comité de evaluación, formularán las preguntas que consideren oportunas y decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

3. Cuando en la comisión de docencia a la que corresponda realizar la revisión no esté representada la especialidad a evaluar, dicha comisión solicitará de la comunidad autónoma la designación de un especialista, preferentemente tutor, que no haya intervenido directamente en la evaluación del residente. El mencionado especialista actuará como vocal de la comisión de docencia, con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión.

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 28 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se considerará que concurre causa de abstención cuando el vocal de la comisión de docencia haya intervenido en el comité que ha llevado a cabo la evaluación negativa del solicitante. En estos supuestos, dicho vocal se sustituirá, cuando sea necesario, por otro designado por la comunidad autónoma que actuará como vocal de la comisión de docencia, con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión.

4. En los procedimientos de revisión, la presidencia de la comisión de docencia se asumirá por el vicepresidente si lo hubiere o, en su caso, por el vocal que corresponda en aplicación de lo previsto en el artículo 23.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

5. Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas.

La comisión de docencia notificará la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

6. Si el acuerdo de revisión de la evaluación fuera positivo, se procederá a su publicación en el tablón de anuncios en el plazo de cinco días, contados desde la fecha de la revisión.

7. Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente

comité de evaluación con carácter inmediato para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

8. La comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

La evaluación sumativa final del periodo de residencia.

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

La evaluación sumativa final se realiza cuando el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo comité de evaluación comentado previamente. El comité de evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Para incentivar la excelencia y el mérito profesional se trabajará para incorporar la evaluación final de la especialidad a los diferentes baremos en los sistemas de selección de profesionales del SSPA.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia

comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión.

2. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones: apto (positiva) (destacado, excelente) y no apto (negativa).

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Cuando la evaluación final sea apto: excelente, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba que se cita en el apartado 2 del artículo siguiente.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria, a las que se refiere el apartado 1 del artículo siguiente.

3. Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en un tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales. En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad.

La publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá la inserción en la misma de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.

4. Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas.

Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

La revisión de las evaluaciones finales.

1. Revisión de las evaluaciones finales negativas:

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación.

La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo.

La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior.

La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

2. Revisión de las evaluaciones finales positivas. Cuando la evaluación final del período de residencia sea positiva (excelente), la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la obtención de destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Dicha prueba deberá realizarse en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a las correspondientes comisiones nacionales de especialidad por el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Cuando el número de solicitudes así lo aconseje, se podrá convocar a los aspirantes a la mencionada prueba mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

La finalidad de esta prueba, que se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad que corresponda, será evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente

durante su periodo formativo le permite obtener alguna de las calificaciones antes mencionadas.

Las calificaciones otorgadas por la correspondiente comisión nacional en esta prueba se decidirán por mayoría absoluta, tendrán carácter definitivo sin posibilidad de prueba extraordinaria y se anotarán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Los aspirantes que no obtengan alguna de las calificaciones antes mencionadas mantendrán la inicialmente otorgada por el comité de evaluación.

Las calificaciones de mención especial otorgadas por la correspondiente comisión nacional, darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Consumo de un diploma acreditativo de las mismas que será tenido en cuenta a los efectos previstos en el artículo 31.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 11 de noviembre, en los términos que determine cada comunidad autónoma.

Efectos de la evaluación final.

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

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá el certificado que se cita en el párrafo segundo del artículo 3.3 de este real decreto.

2. La evaluación final negativa del período de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso, extraordinaria que se cita en el apartado 1 del artículo anterior, tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista.

Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza.

REGISTROS

Fichas (hojas) de evaluación de rotaciones: realizadas por los facultativos que participen en la formación de los residentes durante las diferentes rotaciones y que se añadirán a sus expedientes.

Informes de los tutores: Informes trimestrales de los tutores durante todo el proceso de formación, que también se añadirán a sus expedientes, si fueran estimados.

Informes anuales de los tutores: Informe anual realizado por el tutor para la evaluación anual del residente

Informes de los Jefes de las Unidades Docentes: Informes anuales de la formación realizado por el Jefe de cada Unidad a cada uno de sus residentes. Quedarán reflejados en sus expedientes.

Ficha de Evaluación anual: En la que se reflejarán las evaluaciones de todas las rotaciones. Se guardará en el expediente de cada uno de los residentes.

Actas de los Comités de Evaluación: Se realizará un Acta por cada una de las reuniones de los diferentes Comités de Evaluación, que quedarán archivadas en la Comisión de Docencia y se remitirán al correspondiente Registro Nacional de Especialidades.

8.1 Encuesta de evaluación del EIR a su formación.

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor, del jefe de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global- y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.

Seguidamente se recoge la ficha de evaluación de actividades complementarias de EIR de Andalucía.

FICHA EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE EIR DE ANDALUCIA

Apellidos y nombre: _____ Especialidad: _____

Comisión _____ de _____ Docencia: _____

Residente de _____ año. ANUALIDAD FORMATIVA EVALUADA: 20____-20____/

DIMENSIÓN 1. Sesiones clínicas, formativas, bibliográficas IMPARTIDAS. ESTE APARTADO PUNTUARÁ SIEMPRE QUE EL RESIDENTE TENGA ACREDITADA POR EL/LA TUTOR/A SU ASISTENCIA AL >80% DE LAS SESIONES CLÍNICAS DE LA ANUALIDAD FORMATIVA

-Número de sesiones clínicas presentadas: _____ = _____ Puntos.

0 = 0 al año
1 = 1-2 al año
2 = 3-4 al año
3 = 5-6 al año
4 = 7-8 al año
5 = 9 ó más al año
TOTAL 1:

DIMENSIÓN 2. Formación RECIBIDA E IMPARTIDA (de la Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, otros cursos, Curso de Experto Universitario, Máster propios y/o oficiales, módulos del PCEIR)

-Nº de créditos ACSA _____ x 0,25 puntos = _____ Puntos.

-Nº de créditos ECTS ó internacionales EQUIVALENTES _____ x 1 puntos = _____ Puntos.

-Nº de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS ____x 0.02 puntos= ____Puntos.

-Nº de horas como DOCENTE en cursos acreditados ____x 1.5 puntos = ____Puntos.

-Módulos del PCEIR realizados durante el año ____x 1 punto= ____Puntos.

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

2:

DIMENSIÓN 3. Ponencias y comunicaciones (entre los 3 primeros autores)

-Nº de ponencias en congreso internacional-nacional: ____x 0,2 puntos= ____Puntos.

-Nº de comunicaciones en congreso internacional-nacional: ____x 0,1 puntos= ____Puntos.

-Nº de ponencias en congreso-reunión regional o local: ____x 0,1 puntos= ____Puntos.

-Nº de comunicaciones en congreso-reunión regional o local: ____x 0,05 puntos= ____Puntos.

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 3:

DIMENSIÓN 4. Publicaciones (entre los 3 primeros autores)

-Libro completo ISBN: ___x 2 puntos= ___Puntos.

-Capítulos de libro con ISBN ___x 0,3 puntos= ___Puntos.

-Artículo de revista recogido por SCI o cuiden plus ___x 0,5 + Factor de Impacto
(puntos= ___Puntos.

-Artículo de revista recogido por IME o cinhal ___x 0,5 puntos= ___Puntos.

-Caso clínico o carta al director recogido por SCI o cuiden plus ___x 0,1 puntos= ___Puntos.

-Caso clínico o carta al director recogido por IME o cinhal ___x 0,05 puntos= ___Puntos.

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 4:

DIMENSIÓN 5. Otros Méritos

-Tesis Doctoral x 10 puntos: ___Puntos.

-Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Master x 3 puntos (no aplicable si tesis presentada): ___Puntos.

-Pertenencia a grupo PAI financiados, por cada 12 meses 1 punto: ___Puntos

-Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva ___x 2 puntos =. ___Puntos

-Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva ___x 1 puntos =. ___Puntos

-Premios Concedidos en Actividad Científica nacional o internacional ___x 2 puntos= ___Puntos

- Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que la concede, duración de la beca) ___ x 1 puntos =. ___Puntos

-Premios Concedidos en Actividad Científica regional o local ___x 1 puntos=___Puntos

-Nº de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria, acreditando su asistencia en al menos el 80%
de las reuniones ___x 0.1 puntos =___Puntos

-Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional. Número de semanas___x 0.2=
___Puntos

- Nº de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA,
grupos SAS, ó Consejería de Salud y Bienestar Social, acreditando su asistencia en al menos el 80% de las
reuniones ___x 0.1 puntos =___Puntos

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 5:

SUMA PUNTUACIÓN DIMENSIONES 1+2+3+4+5 / 25 = Total (máximo 1 PUNTO).

Andalucía , a ___de _____20___

Fdo.:el Tutor:_____ Fdo.:el residente:_____

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.

9.1 Bibliografía recomendada para médicos residentes

Libros, guías, protocolos y páginas webs

1. Fundamentos de Obstetricia SEGO. Bajo Arenas. (www.sego.es; publicaciones sego; libros). 2007.
2. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Usandizaga JA, de la Fuente P. McGraw-Hill-Interamericana. Vol. I: Obstetricia.
3. Williams. Obstetricia.
4. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. SEGO. Cabero L. Editorial Médica Panamericana. Tomos I y II. 2003.
5. Ecografía practica en Obstetricia y Ginecología. Curso básico de ecografía. SESEGO. 2006.
6. Manual Residente SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; libros). 2003.
7. Protocolos SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; protocolos)
8. Documentos de Consenso de la SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; documentos)
9. Curso intensivo de formación continuada (Medicina Materno-Fetal). XVI. 2009. Cabero Roura L, Lailla Vicens JM. Area Científica Menarini.
10. Protocolos de Medicina Materno Fetal (Perinatología). L. Cabero Roura.
11. Urgencias en Ginecología y Obstetricia: aproximación a la Medicina basada en la evidencia. Cañete Palomo ML. FISCAM (Bayer Schering, 2007)
12. Tratado de obstetricia Dexeus: tratado y atlas de operatoria obstétrica III. Salvat.

13. Ginecología y Obstetricia- Manual de consulta rápida. Lombardía J. Panamericana 2ª edición. Tomos I y II (2007)
 14. Como dar las malas noticias en medicina. Gomez Sancho M. Grupo Aula Médica. 1996.
 15. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Usandizaga JA, de la Fuente P. McGraw-Hill-Interamericana. Vol. II: Ginecología.
 16. Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.
 17. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Callen 5 edición. 2009.
 18. Ecografía Práctica en obstetricia y ginecologia. SESEGO 2006. CD
 19. Atlas de Cirugía Ginecológica . Autores: Käser, Hirsch, Ikle. Editorial: Marban
 20. Tratado de Uroginecología. Incontinencia Urinaria” Autores: Montserrat Espuña, Jesus Salinas. Editorial: Ars Médica
 21. Operaciones por vía vaginal. Autores: Reiffenstuhel, Platzer, Knapstein. Editorial: Marban
 22. Cirugía ginecológica transvaginal y laparoscópica. Autores: Lorenzo Balagueró. Editorial: Mosby/ Doyma libros.
 23. Tratado de Incontinencia Urinaria. Asociación Española de Urología.
 24. Endocrinología Ginecológica clínica y esterilidad. Autor: . SPEROFF
 25. Endocrinología de la Reproducción. Autor: YEN
 26. Reproducción humana. Autor: PELLICER, REMOHL..
 27. Manual práctico de esterilidad y reproducción humana 2ª edición. . Editorial McGraww-Hill. Interamericana
 28. Mastología. Fernández-Cid y cols. Masson.
 29. Diseases of the breast. Harris J; Lippman M; Morrow M; Osborne C. Lippincott, Williams&Wilkins
 30. Oncología Ginecológica clínica. Disaia-Creasman. Mosby-Doyma.
 31. Tratado y Atlas de Histeroscopia. Labastida. Masson-Salvat.
 32. Ginecología Quirúrgica. Te Linde. Panamericana.
 33. SEGO. <http://www.sego.es/>
 34. FIGO 2006 <http://www.figo2006kl.com>
 35. ISUOG. <http://www.isuog.org/>
- Web de las Cardiopatías Congénitas <http://www.cardiopatiascongenitas.net>
- Royal Collage of Obstetricians & Gynaecologists <http://www.rcog.org.uk>

American College of Obstetricians <http://www.acog.com>

Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)
http://sogc.medical.org/sogcnet/index_e.shtml

Société Française de Gynéco-Pathologie (SFGP)
http://sogc.medical.org/sogcnet/index_e.shtml

36. Uptodate. (revisiones actualizadas de temas concretos) <http://www.uptodate.com>

37. Enlaces a páginas de Cochrane:

- <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>
- <http://www.cochrane.es/>
- <http://www.cochrane.org/>
- <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>

38. Bases de datos y Guías Clínicas específicas:

a. NCCN

http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp

b. FIGO <http://www.figo.org/search/node/GUIDELINES>

c. NICE <http://www.nice.org.uk/>

Revistas de interés específico

American Journal of Obstetrics and Gynecology
[http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?
action=searchDB&searchDBfor=ho](http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=ho)

European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology
<http://www.elsevier.nl/locate/issn/03012115>

Fertility and Sterility [http://www.meddevel.com/site.mash?
left=/library.exe&m1ction=ho](http://www.meddevel.com/site.mash?left=/library.exe&m1ction=ho)

Human Reproduction <http://humrep.oupjournals.org/contents-by-date.0.shtml>

Journal of Obstetrics and Gynecology http://www.ccsublishing.com/j_obg.htm

Journal of Perinatal Medicine http://www.degruyter.de/rs/284_665_ENU_h.htm

Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology
<http://www.parthpub.com/pog/home.html>

Journal of Reproductive Medicine

<http://www.reproductivemedicine.com/index3.html>

Diario Médico Español <http://www.diariomedico.com>

Ultrasound Obstetrics and Gynecology <http://www.isuog.org/Journal/>

Otras revistas:

- Acta Ginecológica
- Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica
- American Journal of Reproductive Immunology
- Birth
- BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology
- The Breast Journal
- Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)
- Journal of Obstetrics & Gynaecology Research
- Nursing for Women's Health
- Perspectives on Sexual and Reproductive Health
- Prenatal Diagnosis

9.2 Bibliografía recomendada para enfermeros residentes

Tratado de Ginecología (8ª Ed.) y Obstetricia (5ª Ed.). 2006. J. González Merlo. Editorial Elsevier.

Tratado de Ginecología y Obstetricia (2ª Ed.). 2008. J.A. Usandizaga. Editorial McGraw Hill.

- Protocolos de Obstetricia y Medicina perinatal del Instituto Universitario Dexeus (4ª ed.). J. M. Cabrera. 2006. Editorial Masson.
- Protocolos de Medicina Materno-Fetal (3ª Ed.). Cátedra de Obstetricia y Ginecología Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron. Barcelona. U. Cabero i Roura. 2008. Editorial Ergon.
- Métodos Anticonceptivos. Bases fisiológicas. Manejo Clínico. E. Pérez Campos. Circulo Estudios en Anticoncepción. 2008. Lab Organón.
- Manual de Lactancia Materna, De la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. 2008. Editorial Panamericana.
- Ecografía en Diagnostico prenatal. 2008. J.M. Carrera. Editorial Elsevier.
- Reproducción asistida: Abordaje en la práctica clínica. 2009. F. Bonilla. Editorial Panamericana.
- Tacto vaginal: guía para la práctica clínica. 2009. M.E. Giribet. Editorial Netbiblo.
- 2ª Ed. Manual de reanimación neonatal. 2007. Sociedad Española de Neonatología.
- Enfermería basada en la evidencia: cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Fundación Index. 2007. A. Gálvez Toro. Serie Cuadernos Index. Editorial Fundación Index.
- Cuidados de Enfermería en los trastornos ginecológicos. 2009. J. Sánchez Escudero. Editorial Formación Alcalá.
- Parir sin miedo. 2ª Ed. Consuelo Ruiz Vélez. Editorial Obstore.
- Manual práctico de lactancia materna. 2008. Carlos González. Editado por ACPAM.
- Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna. 2006. Carlos González. Editorial Temas de hoy.
- Anatomía para el movimiento: El periné femenino y el parto: elementos de anatomía y bases de ejercicios. 2004. Blandine Calais-Germain. Editorial la liebre de marzo.
- Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología. 2006. Carolina Walker. Editorial Elsevier.

PÁGINAS Y ENLACES DE INTERES

Asociaciones y Sociedades Científicas

Organización Mundial de la Salud. www.who.int

Federación de Asociaciones de Matronas de España. www.federacion-matronas.org
Asociación Andaluza de Matronas. www.aamatronas.org
Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. www.sego.es
Asociación Española de Pediatría. www.aeped.es
European Midwives Association. www.europeanmidwives.org
International Confederation of Midwives. www.internationalmidwives.org
Royal College of Midwives. www.rcm.org.uk
Naciones Unidas. www.un.org

Bases de Datos

Biblioteca Cochrane. <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>
BIREME. Biblioteca virtual en salud. <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>
BOE. <http://www.boe.es/p/es/>
Cuidatge. <http://teledoc.urv.es/cuidatge/>
CUIDEN. Base de datos de Enfermería. <http://www.doc6.es/index/index.htm>
European Health for all database. <http://data.euro.who.int/hfadb/>
Evidence based midwifery network. <http://www.ebmnet.org.uk/>
Fisterra.com. Herramientas para atención primaria. <http://www.fisterra.com/>
Fundación Index. <http://www.index-f.com/>
Instituto de Salud Carlos III.
http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp
Instituto Nacional de Estadística. www.ine.es
PubMed. Medline. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>
Joanna Briggs Institute. <http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php>

Webs de Matronas

Asociación nacer en casa. <http://www.nacerencasa.org/>
Matronas sin fronteras. <http://www.matronassinfronteras.com/>
Mi Matronas. <http://www.mimatrona.com/>
Casilda Rodríguez. <http://sites.google.com/site/casildarodriganez/>

Revistas

C17. <http://www.c17.net/phpc17/>

Directory of open Access journal. <http://www.doaj.org/>

Enfermería Excelencia. [http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?
pagename=ExcelenciaEnfermera/Page/plantilla_Home_EE](http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Page/plantilla_Home_EE)

Evidence based nursing. <http://ebn.bmjournals.com/>

Les dossiers de l'obstetrique. [http://www.elpea.fr/cnew5/index.php?
page=/cnew5/static/mp_accueil.php&session=fk5gd02k2n5j69j1gvd3c57dn1&langue=f](http://www.elpea.fr/cnew5/index.php?page=/cnew5/static/mp_accueil.php&session=fk5gd02k2n5j69j1gvd3c57dn1&langue=fr)

Matronas profesión. [http://www.federacion-matronas.org/actividades-
cientificas/matronas-profesion](http://www.federacion-matronas.org/actividades-cientificas/matronas-profesion)

NURE investigación. <http://www.nureinvestigacion.es/>

Obstare. www.obstare.com

Otros

El parto es nuestro. <http://www.elpartoesnuestro.es/>

Episiotomías. <http://www.episiotomia.info/>

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION.

Seguidamente se exponen en forma resumida los planes individualizados de formación de algunos de los residentes con el esquema de los rotatorios, desarrollándose de forma detallada en dichos documentos que se entregaron a los interesados de forma que se vayan actualizando según la evolución de la formación de los mismos y de sus intereses y las posibilidades de oferta formativa. Se remite a las mencionadas guías individualizadas de cada uno de los residentes donde se recogen con detalle, las actividades formativas internas y externas (incluido PCCEIR), competencias a conseguir, objetivos de investigación, tutorías...; dado el gran volumen que significaría recoger las guías individualizadas completas de los 12 residentes en el presente documento.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO PROMOCION 2014-2018

DRA. LAURA CASTRO

Tutor directamente responsable: Dr.Manuel J. Vargas Broquetaso

Cronograma general inicial de rotaciones por el Servicio para los 4 años de residencia.

	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R1-1	Planta	Planta	Parit	Parit	Parit	Toco	Toco	Toco	Planta	Parit	Parit	Parit
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R2-1	Prim.	Prim	Par/V	Eco	Eco	Eco	GnSP	GnSP	GnSP/ URO	GnAE TS	Clrug	GnAE TS
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R3-1	Eco	V/PGH	V/PGH	Rp/es	Rp/es	RpExt	RpExt	GnA	Rext/ Eco	PGH	PGH	PGH
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R4-1	OCPC	V/OCPC	V/OCPC	OCPC	OCPC	Rext	Eco III*	UM	UM	UM	UM	Rext*

El presente epígrafe pretende ser un resumen de la guía individualizada del primer año de residencia. Dado que se realiza al comienzo del año se deberá ir adaptando y concretando, a medida que el año se desarrolle, debiendo conocerse que se está abierto a la máxima flexibilidad siempre que las circunstancias lo requieran.

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

El residente de primer año de Obstetricia y Ginecología debe realizar su formación en el campo de la Obstetricia fundamentalmente, según recoge el Programa Nacional de la Especialidad. Por ello es que los rotatorios se enmarcan en las principales zonas de asistencia obstétrica, quedando establecido en:

- Consulta de Obstetricia: 3 meses
- Planta de Obstetricia: 3 meses
- Area de urgencias Gineco-obstetricas (paritorio): 6 meses

Además deberán hacer sus rotaciones en horario de formación continuada en las:

- Urgencias generales, según queda regulado por la Comisión de Docencia del Hospital, durante todo el año a razón de 2-3 guardias al mes aproximadamente.
- Urgencias Gineco-obstétricas, completando durante todo el año el número total de guardias mensuales (unas 5-6), por lo que realizarán unas 2-3 guardias cada mes

Para una mejor adaptación y visión general, dado que al inicio de la residencia se aprovecha para la realización de una serie de cursos más generales, y dado que el primer contacto con el Servicio se lleva produciendo en la época estival de vacaciones, se ha dispuesto que tengan una primera rotación de 1 mes por los tres rotatorios del año para posteriormente realizar el resto de cada rotatorio de forma continuada.

DRA. HELENA LOPES VERDU

Tutor directamente responsable: Dra. Manuel J. Vargas Broquetas

Cronograma general inicial de rotaciones por el Servicio para los 4 años de residencia.

	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R1-2	Parit	Parit	Toco	Toco	Toco	Parit	Parit	Parit	Parit	Planta	Planta	Planta
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R2-2	Prim.	Prim/V	Par/V	GinA/E TS	Cirug.	GinA/E TS	Eco	Eco	Eco	GinSP	GinSP	GinSP/ URO
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R3-2	PGH	V/PGH	V/PGH	Eco	GinA	PGH	Rext/ Eco	PGH	Rp/es	Rp/es	Rp/Ext	Rp/E
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R4-3	UM	V/UM	V/UM	UM	UM	Eco II	OCPC	OCPC	OCPC	OCPC	RExt	Rext

El presente escrito pretende ser un resumen de la guía individualizada del primer año de residencia. Dado que se realiza al comienzo del año se deberá ir adaptando y concretando, a medida que el año se desarrolle, debiendo conocerse que se está abierto a la máxima flexibilidad siempre que las circunstancias lo requieran.

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

El residente de primer año de Obstetricia y Ginecología debe realizar su formación en el campo de la Obstetricia fundamentalmente, según recoge el Programa Nacional de la Especialidad. Por ello es que los rotatorios se enmarcan en las principales zonas de asistencia obstétrica, quedando establecido en:

- Consulta de Obstetricia: 3 meses
- Planta de Obstetricia: 3 meses
- Area de urgencias Gineco-obstetricas (paritorio): 6 meses

Además deberán hacer sus rotaciones en horario de formación continuada en las:

- Urgencias generales, según queda regulado por la Comisión de Docencia del Hospital, durante todo el año a razón de 2-3 guardias al mes aproximadamente.
- Urgencias Gineco-obstétricas, completando durante todo el año el número total de guardias mensuales (unas 5-6), por lo que realizaran unas 2-3 guardias cada mes

Para una mejor adaptación y visión general, dado que al inicio de la residencia se aprovecha para la realización de una serie de cursos más generales, y dado que el primer contacto con el Servicio se lleva produciendo en la época estival de vacaciones, se ha dispuesto que tengan una primera rotación de 1 mes por los tres rotatorios del año para posteriormente realizar el resto de cada rotatorio de forma continuada.

11. OTROS.

Se plantea la actual guía formativa como índice inicial que debería ir cambiando hacia la utilización cada vez más frecuente y para resolución de más campos documentales a través de portales, cuyo camino se inició años atrás de forma preponderante. Dados los continuos cambios en las directrices de los altos cargos de la Docencia en Andalucía, parece que tal tendencia no se va a seguir, por lo menos en el presente año.

Así pues algunos de los epígrafes de la presente guía irán quedando obsoletos y se irán sustituyendo por actuaciones según cambien las directrices pero siempre con prudencia dadas las idas y venidas a las que nos vemos abocados y la sensación de trabajo impropio en balde que se realiza para adaptarse a continuos cambios.

