 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias <small>SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</small></p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p>Anexo 7</p>
		<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 16/02/2022</p>

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE LA UDM DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Unidad Docente Multiprofesional Obstetricia y Ginecología

Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme

Jefatura de Unidad Docente: Rosa Ostos Serna

**Tutores (Ginecología y Obstetricia): Carlota Borrero González,
José Antonio García Mejido y Manuel José Vargas Broquetas**

**Tutores (Enfermería Obstétrico-Ginecológica): Francisca Baena
Antequera, Ginés Díaz Linfante y Elisabet Artura Serrano**

Jefe de Estudios: José Carlos Pérez Tejada

Aprobado en Comisión de Docencia: 25 de febrero de 2022

EDICIÓN : 1
ÍNDICE

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

1.	BIENVENIDA	3
2.	Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología Hospital de Valme	5
1.	Estructura física	
2.	Organización jerárquica y funcional	
3.	Cartera de Servicios	
4.	Otros	
3.	PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces) Obstetricia y Ginecología	24
4.	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE Obstetricia y Ginecología	29
1.	Competencias generales a adquirir durante la formación	
2.	Plan de rotaciones	
3.	Competencias específicas por rotación	
1.	Rotaciones Externas recomendadas	
5.	GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	119
6.	SESIONES	125
7.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	137
8.	EVALUACIÓN	139
1.	FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

2.	HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	
3.	HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	
9.	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	182
10.	PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	189
11.	OTROS	191

1. BIENVENIDA

1.3. Carta de bienvenida:

A continuación, la carta que se lee todos los años a los residentes que llegan de primer año, en un acto conjunto realizado junto con los residentes de matrona que ingresan en nuestra Unidad Multiprofesional para su formación:

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Valme.

2. UNIDAD DOCENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE 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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 y Lebrija 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 Guadaíra:			
	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	10.605	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	14.869	21.184	
	CAP Las Portadas	7.932	10.603	
	ZBS El Arahal:			
CAP Arahal	19.121	28.205	19.248	
CAP Paradas	6.883	10.752	7.065	
Distrito Sevilla Sur	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	8.562
	CAP Lebrija "Ntra. Sra. del Castillo"	25.903	37.130	26.434
	ZBS Los Palacios:			
	CAP Los Palacios "Ntra. Sra. de las Nieves"	34.628	48.811	
	CAP El Trobal	775	1.171	36.824
	CAP Maribáñez	934	1.315	
	ZBS Montellano:			
	CAP Coripe	1.038	1.745	1.462
CAP Montellano	7.040	10.687	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 Área Hospitalaria de Valme:

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 Guadaíra a Dos Hermanas, Km. 6
41700 (C.P. de Dos Hermanas) Alcalá de Guadaíra
Teléfono: 955 016 000
Superficie construida: 16.885 m²

CPE NUESTRA SEÑORA DEL ÁGUILA

C/ Santander, s/n
41500 Alcalá de Guadaíra
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 postal CL Antonio Machado, s/n
Localidad CABEZAS DE SAN JUAN (LAS)
Municipio Cabezas de San Juan, Las
Provincia Sevilla
Código postal 41730
Tipo de centro Centro de salud
Urgencias

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 postal CL 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 Sanlucar 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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Localidad ALCALA DE GUADAIRA

Municipio Alcalá de Guadaira

Provincia Sevilla

Código postal 41500

Tipo de centro Centro 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 postal CL Segovia, 32

Localidad DOS HERMANAS

Municipio Dos Hermanas

Provincia Sevilla

Código postal 41700

Tipo de centro Centro 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 postal AV Las Marismas, s/n

Localidad PALACIOS Y VILLAFRANCA (LOS)

Municipio Palacios y Villafranca, Los

Provincia Sevilla

Código postal 41720

Tipo de centro Centro de salud

Urgencias

902 50 50 61

Teléfono

955 83 83 02

Cita Previa

902 50 50 60

Correo Electrónico

DistritoSevillaSur.sspa@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 4º planta: 1 de Jefe de Servicio, 1 de Jefe de UGC /Sección de Ginecología, y 1 en la 3º 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.

Área de urgencias y obstétrica:

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

Área de consultas externas:

H.U.Valme:

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

Área de la Unidad de Reproducción Asistida.

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)

Área 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. José Carlos Pérez Tejada (despacho 10ª planta)

Responsable de Obstetricia y Ginecología de HUValme: Jefe de la UGC de Obstetricia y Ginecología de HUValme:

Dra. Rosa M.ª Ostos Serna (despacho 4ª planta)

Secretaria unidad docente: Lourdes Sánchez Arjona (despacho 10ª planta)

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

Tutores de Obstetricia y Ginecología:

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:

Dra. García de Luna, Mª Angeles

Dra. García Salmones Gonzalez, Carlota

Dra. Gasca Collado, Isabel

Dra. Lara Rodríguez, María Dolores

Dra. De Llera, M Ángeles

Dra. Martín Martín, Eva M

Dra. García Vidal, Eduarda

Dra. Delgado Begines, Elisabeth

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Dr. García Mejido JA
Dra. Gómez Manzorro, M Dolores
Dra. Mantrana Bermejo, Elena
Dra. Moltó Boluda M^a José
Dr. Pastor Colomer, Luis M.
Dr. Romo de los Reyes, José M^a
Dr. Sanchez Sevilla, Miguel
Dra. Sainz , José Antonio
Dra. Oña López, Rosa
Dra. Tirado Carrillo, M^a Pilar
Dra. Valdivia Jiménez, M^a Isabel
Dr. Salazar Olivares, Ignacio
Dra. Bonomi Barby, M José
Dra. Casla, Aranzazu
Dra. Castro, Laura

Tutores de matronas:

Dña. M^a Ángeles Fernández Martínez
Dña. Paqui Baena
D. Ginés Díaz Lifante
D. Francisco Javier Suarez Cabello

Matronas del HUValme:

Dña. Carmen García Carrasco
Dña Magdalena Martín Fernández
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. Yara Prieto Carpintero
D. Gerardo Rodríguez Macias
Dña. Gracia Rodríguez Martínez
Dña. M^a Dolores Rodríguez-Lepina Rodríguez
Dña. Francisca Baena Antequera

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Dña Elisabeth Artura Serrano
Además, personal eventual.

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

1. Primer año:

1.1. R1.1

1.2. R1.2

1.3. R1.3

2. Segundo año:

2.1. M Isabel Aguilar

2.2. Bárbara Ramírez

3. Tercer año:

3.1. Rocío García

3.2. Jordi Boned

4. Cuarto año:

4.1. Alberto Armijo

4.2. Irene Valero

Matronas

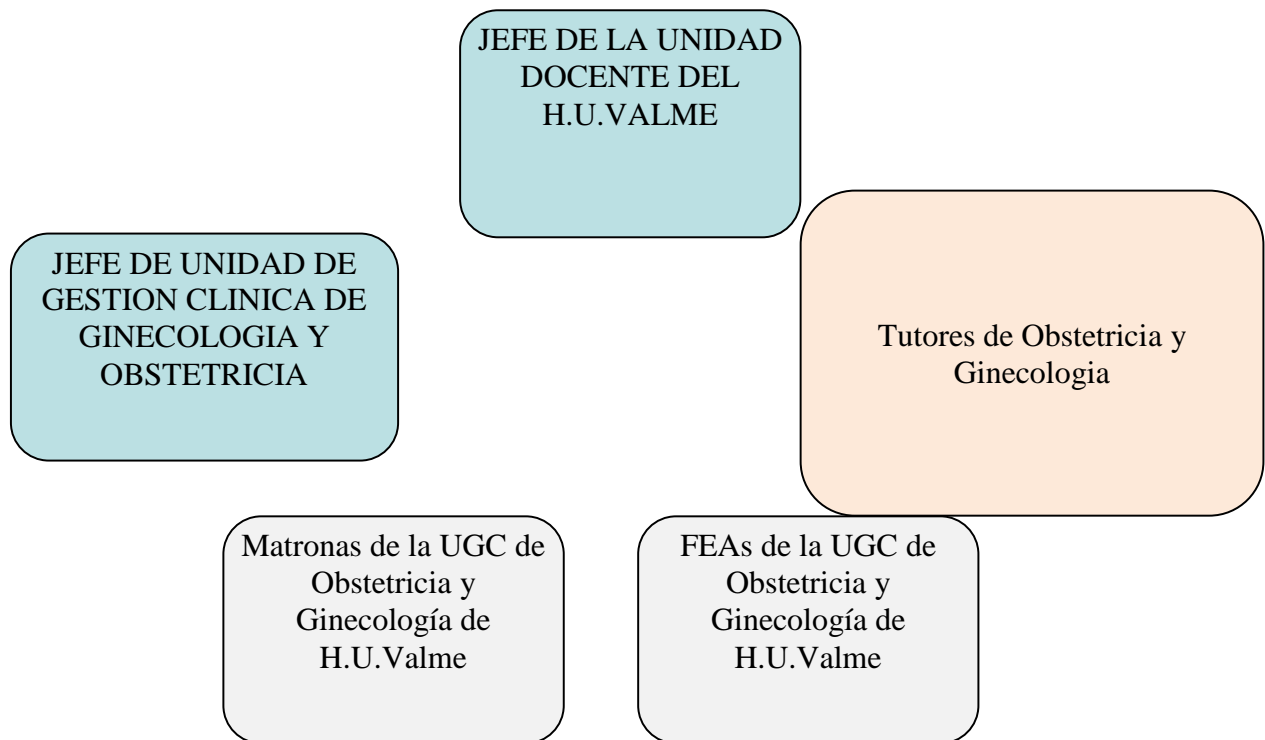
1. Primer año: 4

2. Segundo año: 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)
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019



Organización funcional.

Área de consultas externas:

H.U.Valme, consultas semanales:

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Ginecología:

- Patología cervical: 3
- Ginecología general: 2
- Suelo pélvico/dolor pélvico: 2
- Oncología: 2
- Unidad de mama: 4
- Unidad de reproducción: 10-15

Obstetricia, consultas semanales:

- Alto riesgo Obstétrico: 5
- 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: 4
- Ginecología 5

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

- Obstetricia: 1

Área 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

Área de urgencias:

- 1 quirófano en 3º planta para obstetricia disponible permanente (incluyendo asistencia de CMA y cirugía con ingreso de urgencias diferidas)
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 en nuestro poder.

OBSTETRICIA

GRDS MÁS FRECUENTES

GRD	Descripción	ALTAS	EM	IEMA
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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

GRDS MÁS FRECUENTES

GRD	Descripción	ALTAS	EM	IEMA
359	Proc. sobre utero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin cc	207	4,61	1
381	Aborto con dilatacion & legrado, aspiracion o histerotomia	155	1,58	1,03
260	Mastectomia subtotal por neoplasia maligna sin cc	79	3,33	0,94
361	Laparoscopia o interrupcion tubarica incisional	72	2,92	0,93
356	Proc. de reconstruccion 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 & excision local por proceso no maligno	39	2,23	1,11
360	Procedimientos sobre vagina, cervix & vulva	38	1,76	0,64
258	Mastectomia total por neoplasia maligna sin cc	32	5,94	1,07
257	Mastectomia total por neoplasia maligna con cc	30	6,1	0,9

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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, 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, a la que hay que añadir todo lo referente a unidad de reproducción con técnicas avanzadas aun sin datos recogidos por su reciente inicio de funcionamiento.

1. Diagnóstico prenatal:

- cribado combinado de primer y segundo trimestre
- Test DNA fetal
- Ecografía morfológica, amniocentesis, biopsia corial, cordocentesis
- Ecografía nivel III

2. Oncología ginecológica: cirugía cáncer peritoneal. Quimioterapia intraperitoneal. Cirugía endoscópica para el abordaje del cáncer.

3. Unidad de mama: ganglio centinela, reconstrucción inmediata.

4. Unidad de suelo pélvico

5. Láser quirúrgico para patología cervical y vulvar.

6. Unidad de reproducción humana con técnicas avanzadas (FIV, ICSI)

7. Histeroscopia ambulatoria y quirúrgica

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.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA y ESPECIALISTA MATRONA

Se adjunta enlace a página web donde consta el programa oficial diseñado por el Ministerio de Sanidad.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/obstetricoGinecologico.pdf>

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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

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 obstétrico-ginecológico (matrona).

Objetivos generales de la formación 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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE MATRONAS:

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 teórica 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.

Los residentes realizan una formación teórica tal como marca su plan formativo:

- **Talleres en Aula** a su llegada. Esta formación es ofrecida por los tutores (Matronas y Médicos) según la disciplina a la que se refiera y como acuerdo entre los tres hospitales de Sevilla, (V. del Rocío) Estos talleres se iniciaran a partir de la recepción del residente
- Talleres en Aula en el propio centro con las mismas características anteriores durante el mes de junio y octubre.
- Plan de **Formación en Competencias transversales PFCT** son los cursos del Programa teórico de formación común para los Especialistas en formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía, este programa está diseñado por el Sistema Sanitario y se ofrece en una modalidad semipresencial, realizándose a través del Portal EIR. Estos son: **Bioética y profesionalismo, Comunicación asistencial y trabajo en equipo, Metodología de la Investigación, Asistencia basada en la evidencia y calidad, Soporte vital avanzado y Protección radiológica.**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- **Sesiones expositoras** de casos en los que los residentes preparan 3 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. Exponiéndose estas en el H. Valme y Macarena por lo que los residentes preparan 3 sesiones cada uno, pero asisten a 45 sesiones expuestas por sus compañeros de la misma especialidad.
- **Sesiones expositoras conjuntas con los residentes de enfermería** adscritos al centro, Pediatría y Salud mental, cada residente prepara una, pero asiste a todas es decir asiste a 8 sesiones.
- **La formación conjunta con los Ginecólogos** será distribuida en talleres iniciales que se realizaran en junio y octubre al mismo tiempo que estudio de casos y búsquedas bibliográficas y todo lo que por los tutores sea considerado de interés para el aprendizaje.
- **Informes de reflexión y de práctica** clínica al final de cada rotación. Los residentes de primer año tendrán un total de 8 informes, más la exposición de un caso clínico al final del año formativo. Los residentes de segundo año realizarán un total de 9 informes
- **Cursos de interés** para su aprendizaje, desarrollados en el centro y que estén dentro del plan de formación.
- **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.
- **Casos clínicos** después de cada guardia comentaran los casos de interés ocurridos dentro de la misma 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 presenten trabajos.

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

El enlace al programa oficial es:
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/enfermeriaObstetricoGineMatronas.pdf>

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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 Ginecologia”, elaborado por la sociedad española de ginecología y obstetricia, es la siguiente:

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Año de Residencia	
R-1	Atención al embarazo normal y patológico Atención al puerperio normal y patológico Atención a urgencias.
R-2	Ginecología 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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 2016-17. SEVILLA.

19/20	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R1-1	PIOb s	Caro	UGO	UGO	Prim.	Prim	Caro	Caro	CTA	PIOb s	UGO	UGO
R1-2	Caro	UGO	PIOb s	PIOb s	PRIM	PRIM	Plobs	CTA	UGO	UGO	Caro	Caro
R1-3	UGO	Plob s	Caro	Caro	PRIM ?	PRIM ?	UGO	UGO	Caro	Caro	CTA	PIOb s
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R2-1	Caro	Plob s	GIN A	Eco	Eco	Eco	ECO	GinS P	GinS P	GinS P	Uro/ SP	
R2-2	UGO	Caro	Parit	GIN A	GinSP	GinSP / Uro	Gin SP	Gin SP	ECO	Eco	Eco	Eco
R2-3	Plob s	UGO							ECO	Eco	Eco	Eco
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May
R3-1	Gin A	V/P GH	V/Gi n A	PGH	REP	Rep	Rep	Rep	GIN A/ ETS	Eco	Eco	PDH
R3-2	PGH	V/Gi n A	V/P GH	Gin A	PGH	Gin A/ ECO	Eco	Eco	Rep	Rep	Rep	Rep
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

R 4-1	Eco	Eco	OCP	OCP C	OCPC	OCPC	OCP C	UM	UM	UM	UM	UM
R 4-2	UM	UM	V/UM	UMA	Eco	Eco	UMA	OCP C	OCP C/	OCP C	OCP C	OCP C
Uro	GinSP											
Externos Eco	1 h eco			1 h eco				1 h eco	1 h eco			1 h 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
 Ciru- 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 períodos 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 períodos de rotación en cada sitio y el menor número de días de vacaciones al distribuirse antes y después de Diciembre no se incluye período preferencial para localización de sus períodos vacacionales, adaptándose a cada caso siempre en coordinación con el resto de residente y teniendo en cuenta las ventajas e inconvenientes para su formación.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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: Dr. Sanchez Sevilla/Dra. Ostos Serna

TIEMPO DE ROTACIÓN: 4 meses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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.
- Dermopatias 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. Deshiccencias, semmas y absesos.
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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 García de Luna

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)
1. Documentos de Consenso de la SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; documentos)
2. Curso intensivo de formación continuada (Medicina Materno-Fetal). XVI. 2009. Cabero Roura L, Laila Vicens JM. Area Científica Menarini.
3. 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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

* 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*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 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*

Diagnosticar y tratar la coriamnionitis. *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*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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. *MIR1 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*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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. *MIR1 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*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Mantener una actitud ética irreprochable 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 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*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

-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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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. Pastor L, 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)

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

* 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*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

* 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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 2MIR3*
 - Fundamentos de la medición cervical en relación con la amenaza de parto pretérmino. *MIR 1 MIR 2*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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 Ginecologica *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:

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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. *MIR1 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 desgarro 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. *MIR1*
- 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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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 puérperas 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*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Interpretar los resultados de un estudio del equilibrio ácido-base en muestras de sangre fetal. *MIR1*

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:

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- -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*
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

**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 ginecologia. 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 ginecologia. SESEGO 2006. CD.
 - **Valoración de Gestación inicial.**
Capítulos 9-12 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecologia. 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 ginecologia. 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 ginecologia. 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 ginecologia. SESEGO 2006.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- **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.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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)

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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, quistectomía, 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. M^a Isabel Valdivia Jiménez.
 - **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 3 meses de R-2. Simultánea con rotación de ginecología general.
 - **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- “ 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)
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- **CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE 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.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 Virgilio Ruiz
 - **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 2 meses de R-2.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- **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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Realizar una revisión bibliográfica o publicación en el área de la Cirugía Colorectal.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN

- **RESPONSABLE:** Dra Elena Mantrana/Dra. M^a Pilar Tirado
 - **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 4 meses.
 - **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
 - ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA CLINICA Y ESTERILIDAD. Autor: . *SPEOFF*
 - .ENDOCRINOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN. Autor: *YEN*
 - .REPRODUCCIÓN HUMANA. Autor: PELLICER, REMOHI..
 - MANUAL PRÁCTICO DE ESTERILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA. 2^a edición. . Editorial McGraww-Hill. Interamericana.
 - **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Función reproductora y esteroidógena 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 (Guia de Reproducción del SAS)
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

• **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 tuboperitoneal (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:**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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 TERAPEÚTICAS EN LAS ALTERACIONES SEMINALES SEVERAS
 - HIDROSALPINX Y REPRODUCCIÓN
 - ESTUDIO Y TRATAMIENTOS EN LA PÉRDIDA RECURRENTE DEL EMBARAZO

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

UNIDAD DE ENDOSCOPIA

- **RESPONSABLE:** Dra. G^a Salmones /Dra. Oña
- **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 neumoperitoneo. 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
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- CREACIÓN LAPAROSCÓPICA DE NEOVAGINA EN EL S . DE ROKITANSKY

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

UNIDAD DE ONCOLOGÍA-PATOLOGÍA CERVICAL.

- **RESPONSABLE:** Dra. Isabel Gasca/Dr. José M Romo
 - **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:**
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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:**
-

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES *Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Actualización de protocolos de Ginecología Oncológica por patologías
 - Discusión-revisión bibliográfica de casos clínicos complejos
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

UNIDAD DE MAMA:

RESPONSABLE: Dr. Sánchez Sevilla; Dra. Iglesias

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.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

Se facilitará la realización de rotaciones externas de interés según las posibilidades y necesidades en cada momento

En años anteriores se han realizado rotaciones externas a centros como:

- 12 de Octubre de Madrid para formación en laparoscopia
- Sont Llacer de Mallorca para formación en laparoscopia.
- centro de reproducción asistida IVI Sevilla
- Kins College (Londres) con el Dr. Nicolaidis....

También se tiene planeada próximas rotaciones como con el Dr. Malingner en Israel para profundización en la formación sobre todo de ecografía....

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

Cronograma de Actividades teóricas

ACTIVIDAD	METODOLOGIA	DOCENTE	HORAS TOTALES
Taller Embriología	Expositiva/Interactiva	Matrona	6 horas
Embarazo Normal	Expositiva/Interactiva	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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 horas ³
Sesiones expositoras	Presenciales	Residente/tutor	104 horas
Sesiones conjuntas	Presenciales	Resid obst/res. matrona	8 horas
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/megacorde	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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 más 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.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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 practica 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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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:

Las rotaciones de los residentes se ajustan a lo descrito en su plan formativo:

5. Urgencias Obstétrico-Ginecológicas

1. Unidad de partos

2. Unidad de puérperas

3. Unidades de obstetricia de riesgo (Consultas, Hospitalización, Quirófanos...)

4. Fisiopatología fetal

5. Unidad de neonatos (nidos y cuidados intermedios)

6. Unidad de Ginecología (Consultas Externas)

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 días estipulados por el centro*

4.2.3 Competencias específicas por rotación

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES A REALIZAR EN MONITORES 1º

- Conocer los recursos disponibles para la detección de Riesgo de pérdida de bienestar fetal (RPBF durante el embarazo a término/ cronológicamente prolongado ECP 41 semana o el embarazo patológico)
 - Adquirir las habilidades necesarias para una correcta colocación del monitor
 - Detectar factores de riesgos simples en el RCTG (Línea de base anormal, bradicardias, taquicardias, patrón de sueño del bebe etc.)
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Detectar existencia de dinámica uterina
- Recepción de la gestante
- Revisión de Documento de Salud de la Embarazada (DSE)
- Evaluar estado general materno
- Colocación del monitor
- Valorar dinámica uterina y estado fetal
- Identificar factores de riesgo maternos /y/o fetales
- Toma de constantes maternas

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES A REALIZAR FISIOPATOLOGIA FETAL 2º

- Conocer que gestantes son las que acuden a esta consulta.
- Interpretar y valorar los RCTG valorando riesgos más complejos (desaceleraciones, alteraciones en el ritmo cardiaco fetal, silente, saltatorio etc.)
- Identificar estado de cérvix uterina en mujeres que no están de parto.
- Mitigar los mitos y el miedo en la mujer.
- Realizar exploración física y Obstétrica
- Revisar el plan de nacimiento
- Detectar situaciones de violencia
- Realizar apoyo psicológico a la mujer y pareja
- Interpretar y valorar el resultado del RCTG
- Colaborar con el tocólogo

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE PLANTA DE OBSTETRICIA Y PUERPERIO 1º Y 2º

- Conocer los protocolos de actuación en el embarazo y puerperio normal
 - Detectar las necesidades de la gestante y de la puérpera
 - Favorecer el vínculo madre-hijo en los partos normales
 - Resolver dudas de la embarazada y la puérpera
 - Colaborar con el equipo en la atención a los partos y puerperio normales
 - Realizar un plan de actuación individualizado a las gestantes
 - Manejar las situaciones de forma efectiva
 - Revisar la documentación de las puérperas y resolver posibles dudas
 - Apoyar a la pareja en su adaptación al neonato
 - Apoyar a la madre en la lactancia materna
 - Pasar la sala con el tocólogo
 - Observación de la involución uterina
 - observación de la perdida hemática
 - Observación de la micción
 - Observación de las mamas
 - Revisar situación de perinés en las puérperas
 - Colocar los RCTG a las gestantes
 - Valorar los pródromos en embarazos de bajo riesgo
 - Derivar a la gestante que sea necesario a paritorio.
 - Identificar los embarazos de riesgo
 - Valorar los puerperios de alto riesgo
 - Participar y colaborar con el equipo en la atención a las gestantes y puérperas de riesgo
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Valorar y detectar las necesidades de las gestantes y puérperas de riesgo
- Manejar las situaciones clínicas de forma efectiva
- Ejecutar un plan de actuación en los diferentes problemas de salud en los embarazos y puerperio de riesgo
- Apoyar la lactancia materna en las puérperas con partos de riesgo y cesáreas
- Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial.
- Detectar posibles malos tratos a la mujer
- Revisar altura uterina, loquios y sutura del periné.
- Aconsejar a la Mujer en sus cuidados
- Utilizar e interpretar pruebas diagnósticas(RCTG)
- Apoyar a la pareja en el proceso del duelo

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE CONSULTA DE OBSTETRICIA 1º Y 2º

- Conocer a las mujeres que deben acudir a esta consulta
- Conocer la atención a las mismas
- Valorar bienestar físico materno (TA, Peso etc.)
- Promover la vinculación afectiva prenatal
- Colaborar con el tocólogo en la atención a estas Mujeres
- Apoyar a la pareja en el proceso. Conocer las pruebas diagnósticas que se realizan a estas mujeres.
- Valorar el riesgo perinatal
- Exploración obstétrica (altura uterina situación y posición en el embarazo avanzado)
- Valoración del bienestar materno (TA, Peso etc.)
- Interpretación de pruebas diagnósticas (analíticas, RCTG etc.)
- Identificar riesgos
- Apoyar a la pareja en las malas noticias.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE URGENCIAS 1º Y 2º

GESTANTES

- Valorar el nivel de riesgo que hace a la mujer acudir a urgencias
 - Priorizar según riesgo
 - Comprobar estado materno y fetal
 - Realizar un triaje adecuado
 - Complimentar anamnesis
 - Identificar factores de riesgo
 - Revisión del proceso de embarazo (DSE)
 - Comprobación de analíticas
 - Revisar el plan de parto
 - Ofrecer asesoramiento y soporte emocional a la gestante y pareja
 - Control y valoración de dinámica uterina si procede y estado fetal (colocar y valorar RCTG)
 - Exploración abdominal y obstétrica si es necesario
 - Valoración de gestantes derivadas de planta
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Derivación de las mujeres en trabajo de parto a dilatación
- Toma de constantes a la mujer
- Extracción de analíticas si procede
- Canalización de vías
- Administración de medicamentos prescritos
- Controlar frenaciones e inducciones
- Colaboración con el tocólogo
- Cumplimentación de registros.
- Petición de camas y derivar a planta o dilatación
- Proporcionar intimidad y confort a la mujer

GINECOLOGICAS

- Realizar triaje y nivel de priorización
- Detectar riesgos
- Pasar al tocólogo según nivel de riesgo

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE DILATACIÓN 1º Y 2º

- Acompañar a la gestante y familia a lo largo del proceso
 - Informar de la evolución del mismo
 - Conocer sus expectativas respecto al proceso.
 - Recepcionar y ubicar a la gestante
 - Evaluación del DSE y analíticas
 - Revisión de los registros en la historia digital de consultas y urgencias
 - Revisar el plan de nacimiento y sus posibilidades
 - Identificar factores de riesgo por los que no sea posible su aplicación
 - Atender las necesidades de la mujer
 - Colocación y valoración de RCTG
 - Permitir movilización a la gestante de bajo riesgo
 - Realizar periodos ventanas de registro en gestantes de bajo riesgo (20 o 30 minutos cada 2 horas)
 - Canalización de vía periférica (si fuera necesario o protocolizado)
 - Valoración de la evolución del proceso de trabajo de parto Visualización de RCTG y exploraciones periódicas)
 - Control topográfico de la dinámica uterina
 - Identificar signos de anormalidad
 - Control y seguimiento de las inducciones de parto
 - Monitorización fetal intraparto
 - Valoración estado emocional de la madre
 - Ofrecer asesoramiento y soporte emocional a la mujer-pareja
 - Promover la participación de los padres/pareja en el proceso de parto
 - Proporcionar confort a la mujer
 - Ayudar a la mujer en las técnicas de relajación y respiración
 - Aliviar el dolor mediante métodos no farmacológicos
 - Participar en la analgesia y anestesia obstétrica
 - Informar a la mujer-pareja sobre la evolución del parto
 - Fomentar donaciones de cordón
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Controlar hidratación oral o IV en partos de bajo riesgo
- Evacuar la vejiga cuando sea necesario
- Derivar a la mujer a paritorio

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE PARITORIO 1º Y 2º

- Asistencia al parto y alumbramiento normal
- Asistencia al parto natural
- Practicar y suturar episiotomía de forma selectiva
- Atención inmediata al neonato
- Valoración del test de Apgar
- Reanimación del recién nacido
- Favorecer el contacto piel a piel madre/padre- hijo
- Favorecer y apoyo al inicio precoz de la lactancia materna en sala de partos
- Cuidar de la mujer en el parto distócico o de riesgo
- Cuidar de la madre en el posparto inmediato en sala de partos
- Control de pérdida hemática
- Control de involución uterina
- Demostrar habilidades en área quirúrgica y en la instrumentación en intervenciones obstétricas
- Realizar donaciones de cordón.
- Realizar PH pos parto
- Extraer y cursar sangre de cordón para grupo de neonato.
- Realizar en caso de urgencia la extracción manual de placenta y el reconocimiento manual del útero.
- Asistir en caso de urgencias al parto en presentación de nalgas
- Facilitar el pie con piel madre-hijo
- Apoyar el pie con piel con el padre en caso de imposibilidad de la madre
- Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el parto y puerperio inmediato, 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 o recién nacido y manejar las situaciones adecuadamente
- Participar y colaborar con el equipo asistencial en las diferentes situaciones de urgencia
- Apoyar a la madre/padre/familia en el proceso de duelo perinatal
- Realizar la anamnesis y detección de factores de riesgo del neonato Informar del estado de salud del recién nacido normal en periodo 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 según la legislación vigente

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES EN QUIROFANOS 1º Y 2º

- Acompañar a la mujer en el momento de la indicación
 - Preparar documentación (identificación, vales de analíticas, pulseras...)
 - solicitar de los profesionales Anestesia y tocólogo la realización de piel con piel en quirófano.
 - Apoyar a la madre durante el proceso
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Recepcionar al RN
- Colaborar con el pediatra en su adaptación al medio.
- Colaborar con el pediatra en la reanimación si fuera necesario
- Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en el cuidado inmediato del recién nacido y en la reanimación según la legislación vigente
- Colaborar en el traslado a Neonatos.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DEL POSPARTO INMEDIATO 1º Y 2º

- Cuidar de la madre y al RN en el posparto inmediato
- Valorar estado materno y fetal
- Identificar signos de riesgo y avisar al profesional indicado
- Proporcionar confort a la mujer y al RN
- Ofrecer asesoramiento y soporte emocional
- Fomentar lactancia materna
- Ayudar en el inicio del primer agarre (observar)
- Facilitar agarre espontaneo
- Controlar constantes materna
- Controlar involución uterina y metrorragias
- Manejar y /autorizar el uso de fármacos si fuera necesario según legislación vigente.
- Control de la termorregulación del bebe.
- Atender e informar de las demandas de la Mujer y pareja.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA(AP) 1º y 2º

- Conocer las actividades que una matrona tiene competencias y puede realizar
 - Conocer el proceso de embarazo parto y posparto y su aplicación en AP
 - Adquirir las habilidades para acompañar a la mujer a lo largo de su vida sexual y reproductiva
 - Aprender a asesorar a la mujer y su pareja
 - Captación precoz del embarazo
 - Realizar anamnesis y elaborar historia clínica completa
 - Diagnosticar embarazo
 - Asistir a la mujer en la consulta prenatal
 - Asesorar a la mujer sobre los cuidados y vida saludable en el embarazo
 - Detectar e identificar factores de riesgo
 - Evaluar estado general de la gestante
 - Realizar exploraciones físicas y obstétricas
 - Solicitar e interpretar pruebas complementarias
 - Valorar aspectos psicosociales
 - Evaluar estado fetal
 - Detectar situaciones de violencia de género en la mujer
 - Atender a las necesidades que presentan las mujeres gestantes en situación de violencia de género
 - Promover la participación de los padres/pareja en el proceso de embarazo
 - Asesorar en la confección del plan de nacimiento
 - Realizar educación para la salud
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Enseñar ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico durante la gestación
 - Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante la gestación
 - Diseñar y realizar las clases para el nacimiento y la crianza (Educación maternal)
 - Consultar y derivar a otros profesionales en caso necesario.
 - Valorar el estado físico y psicosocial de la madre en el puerperio
 - Valorar el grado de conocimiento de autocuidado de la mujer en esta época
 - Asesorar a la madre en los cuidados del RN
 - Realizar planes individuales de educación para la salud de la madre (autocuidados, signos de alarma, sexualidad anticoncepción etc.)
 - Promover vínculo afectivo madre-pareja- hijo
 - Promover lactancia materna
 - Realizar atención domiciliaria
 - Enseñar e iniciar a la madre en los ejercicios para el fortalecimiento del suelo pélvico.
 - Solicitar pruebas complementarias en caso de necesidad
 - Detectar signos de puerperio patológico (tristeza puerperal, violencia de genero etc)
 - Derivación al profesional competente.

 - Realizar exámenes necesarios para el diagnóstico precoz del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo
 - Identificar los diferentes problemas de salud en el embarazo, parto y postparto
 - Identificar las necesidades de educación para la salud a nivel individual, grupal a nivel comunitaria en los diferentes grupos
 - Utilizar una metodología adecuada para desarrollar programas de educación para la salud contemplando las necesidades del grupo, los objetivos educativos, las actividades y las técnicas grupales, los recursos y evaluación de los resultados
 - Contemplar la perspectiva de género en el diseño de programas de salud materno infantil, salud sexual, reproductiva y climaterio
 - Realizar programas dirigidos a la mujer y su pareja durante la gestación y postparto, que incluya preparación para el nacimiento, la maternidad y crianza
 - Realizar entrenamiento psicofísico en la gestación y postparto con técnicas de respiración, relajación, trabajo corporal, masaje u otras técnicas.
 - Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico
 - Realizar programas de educación afectivo-sexual orientados a promover una actitud responsable y una vivencia positiva de la sexualidad en la población joven y adulta
 - Realizar programas de educación y apoyo a la mujer durante el climaterio Informar y asesorar en materia de salud sexual y reproductiva en los diferentes grupos sociales
 - Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad
 - Identificar necesidades en materia de educación afectivo-sexual, anticoncepción e ITS
 - Ofrecer educación para la salud y asesoramiento en materia de sexualidad, teniendo en cuenta la multiculturalidad de la población y la diversidad de la orientación sexual
 - Asesorar y aplicar métodos anticonceptivos y realizar seguimiento de los mismos, incluida la anticoncepción de emergencia.
 - Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo según la legislación vigente
 - Identificar dificultades en fertilidad y derivar al equipo asistencial
 - Asesorar sobre las distintas medidas preventivas preconcepciones
 - Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en consejo reproductivo, anticoncepción, ITS de acuerdo con la legislación vigente
 - Solicitar exámenes necesarios según protocolos asistenciales
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Realizar los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino y de las infecciones ginecológica y de transmisión sexual
- Enseñar a la mujer la técnica de autoexploración mamaria
- Realizar la exploración física y ginecológica
- Participar y colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento de los problemas ginecológicos
- Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad incluidos los de reproducción asistida
- Detectar las necesidades y problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en el climaterio y asesorar sobre el tratamiento de los mismos
- Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica
- Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos
- Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el climaterio y problemas ginecológicos de acuerdo a la legislación vigente
- Derivar a la mujer a otros profesionales cuando sea necesario
- Analizar e interpretar la información obtenida en la anamnesis
- Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de la matrona
- Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuados 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 establecidos
- Promover un entorno favorable que facilite la comunicación con las mujeres, familias y/o grupos
- Mantener una actitud de escucha activa, respondiendo sus preguntas y facilitando que expresen sus dudas y preocupaciones, transmitiendo confianza y seguridad
- Mostrar respeto por los valores y costumbres de la mujer y la familia
- Utilizar estrategias de comunicación que promueven la autoestima, autonomía y dignidad de la mujer
- Utilizar las diferentes técnicas de la entrevista
- Usar habilidades de comunicación adecuadas para asesorar a la mujer en materia de salud materno-infantil, salud sexual reproductiva y climaterio.
- Utilizar habilidades de comunicación requeridas ante situaciones especiales: comunicar malas noticias, agresiones, duelo perinatal, presenten dificultades de comunicación y comprensión
- Capacitar a la mujer para que tome decisiones informadas en materia de salud sexual, reproductiva y en el climaterio
- Utilizar habilidades de comunicación para relacionarse con los diferentes grupos sociales
- Utilizar los medios de comunicación de forma efectiva.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES EN NEONATOS 2º

- Valoración general del NN
 - Detectar factores de riesgo y anormalidad
 - Valoración del color, Tª, FC y respiraciones
 - Participar en los cuidados del RN Cuidados del ombligo, higiene y alimentación
 - Asesoramiento y soporte en lactancia materna.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Asesoramiento y soporte en lactancia artificial
- Favorecer el vínculo y adaptación al entorno neonatal
- Asesoramiento al alta
- derivación si fuera necesario a otros profesionales.
- Manejo de la incubadora

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES EN CONSULTAS

SUELO PELVICO

- Identificar y valorar el suelo pélvico
- Valorar el SP mediante la realización de la exploración física testing vaginal(TMV)
- Anamnesis en consulta disfunciones de suelo pélvico
- Conocer el papel de la Uro dinamia en la paciente con disfunción del suelo pélvico
- Enseñar ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico
- Conocer las diferentes terapias en rehabilitación del suelo pélvico
- Conocer las distintas pruebas diagnósticas
- Proporcionar confort e intimidad a la mujer
- Ofrecer apoyo psicológico a la mujer
- Participar en el programa de rehabilitación del suelo pélvico.

CONSULTA DE GINECOLOGÍA

- Llevar a cabo actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino (citologías)
- Identificar y captar precozmente a la población de riesgo y/o de mayor vulnerabilidad
- Colaborar en la detección de cáncer ginecológicos
- Realizar la exploración física y ginecológica.
- Participar y colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento de los problemas ginecológicos
- Detectar las necesidades y problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en la menopausia y asesorar sobre el tratamiento de los mismos.
- Participar y colaborar en la atención a la mujer en el climaterio
- Ofrecer apoyo emocional a la mujer con problemas ginecológicos
- Realizar educación sanitaria en los diferentes problemas de salud ginecológica

CONSULTA DE PATOLOGIA CERVICAL

- Conocer las patologías cervicales más frecuente
- Identificar las patologías más frecuentes
- Conocerlos métodos de tratamiento
- Colaborar en los mismos
- Apoyar psicológicamente a la mujer

CONSULTA DE MAMA

- Detectar mujeres de riesgo de padecer cáncer de mama
 - Conocer la técnica de exploración mamaria
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Enseñar a la mujer la técnica de auto exploración mamaria
- Colaborar con el ginecólogo en las exploraciones
- ofrecer apoyo emocional a las mujeres afectadas

CONSULTA DE REPRODUCCIÓN

- Conocer los tratamientos de fertilidad existente y la forma de realizarlos
- Conocer los tramites y documentación necesaria para ellos
- Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad, incluidos los de reproducción asistida.
- Ofrecer apoyo emocional a la pareja

CONSULTA DE DIAGNOSTICO PRENATAL-ECOGRAFÍA

- Conocer el protocolo del control ecográfico de la gestación
- Conocer el contenido de las exploraciones ecográficas en relación a la edad gestacional
- Conocer las expectativas de la ecografía fetal y la tasa de detección prenatal de las malformaciones más frecuentes.
- Informar a las gestantes sobre las pruebas de diagnóstico de bienestar fetal
- Ofrecer asesoramiento, educación y soporte a la gestante

CONSULTA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Conocer las infecciones de transmisión sexual más prevalentes
- Conocer los métodos diagnósticos y de tratamiento de las mismas
- Informar sobre los cuidados ante la presencia de una ITS para evitar su transmisión.

-Anexo 1: Competencias Comunes a todas las Unidades.

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

U. de hospitalización de puerperio	Informe de reflexión sobre cuidados maternos/ Promoción del vínculo 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 vínculo 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

I) 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		

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

<p>Aplicar el razonamiento clínico en la práctica asistencial de las matronas.</p>	<p>Analizar e interpretar la información obtenida de la anamnesis.</p> <p>Diagnosticar y detectar situaciones clínicas, factores de riesgo y problemas de salud en la práctica asistencial de las matronas.</p> <p>Decidir, elaborar y ejecutar un plan de atención y cuidados adecuado a las necesidades o problemas detectados.</p> <p>Manejar las situaciones clínicas de forma efectiva.</p> <p>Utilizar e interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas.</p> <p>Evaluar los resultados de la aplicación del plan de atención y cuidados establecido.</p>	<p>Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona</p>	<p>R 1</p>	<p>R 2</p>
---	---	--	------------	------------

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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		
--------------------------------	---------------------------------	---	--	--

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

<p>Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con la mujer y la familia.</p> <p>Comunicarse de forma efectiva y trabajar en red con grupos sociales (asociaciones de mujeres, asociaciones de pacientes, medios de comunicación y otras).</p>	<p>Promover un entorno favorable que facilite la comunicación con las mujeres en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva.</p> <p>Mantener una actitud de escucha activa respondiendo a sus preguntas y facilitándole que expresen sus preferencias, dudas y preocupaciones, transmitiendo confianza y seguridad.</p> <p>Mostrar respeto por los valores y costumbres de la mujer y la familia.</p> <p>Utilizar estrategias de comunicación que promuevan la autoestima, autonomía y</p>	<p>Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona</p>		
--	---	---	--	--

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

ANEXO 1

COMPETENCIAS COMUNES

COMPETENCIAS

CRITERIOS DE REALIZACIÓN

ACTIVIDADES

Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización		
				R1
			R1	R2
<p>n) Comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud especialmente con aquellos con los que comparte ámbito de actuación.</p>				

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización		R1	
<p>Trabajar en equipo en los diferentes ámbitos de la atención materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>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.</p> <p>Participar activamente en las sesiones multidisciplinarias y unidisciplinarias del centro o ámbito relacionadas con la atención materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Reconocer las competencias del resto de profesionales del equipo de salud.</p> <p>Mostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de conflictos dentro del equipo.</p>	<p>Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona</p>			
<p>o) Ejercer la especialidad de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.</p>					

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización	R1	R2
-------------------------------	---------------------------------	---	-----------	-----------

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

<p>Desarrollar una práctica profesional según la legislación vigente.</p> <p>Ejercer la especialidad según el código ético de la Confederación Internacional de Matronas.</p>	<p>Identificar los aspectos legales que rigen el ejercicio profesional y la práctica clínica de las matronas.</p> <p>Adecuar las decisiones y comportamientos profesionales a los principios bioéticos.</p> <p>Velar por el cumplimiento de los preceptos legales y éticos de la especialidad de matrona.</p> <p>Participar de forma activa en los comités relacionados con aspectos éticos y legales de la especialidad.</p> <p>Mostrar respeto por los valores, creencias y costumbres de la mujer, pareja y familia.</p> <p>Preservar la dignidad y la intimidad de la mujer y la confidencialidad de la información.</p> <p>Registrar con rigor todas las actuaciones que se deriva de la atención a la mujer y familia.</p>	<p>Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona.</p>	<p>R1</p>
<p>p) Asesorar sobre legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia</p>			

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Competencia específica	Criterios de realización	Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización			
-------------------------------	---------------------------------	---	--	--	--

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

<p>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.</p>					
<p>Competencia específica</p>	<p>Criterios de realización</p>	<p>Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización</p>			

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

<p>r) Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.</p>					
<p>Competencia específicas</p>	<p>Criterios de realización</p>	<p>Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización</p>	<p><i>R1</i></p>	<p><i>R2</i></p>	

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

<p>Manejar y elaborar los distintos sistemas de registro de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer y salud sexual y reproductiva.</p> <p>Emitir los informes clínicos de las unidades obstétrico-ginecológicas y de atención a la mujer y salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Registrar y emitir informes con rigor de todas las actuaciones que se derivan de la atención a la mujer, neonato y familia.</p> <p>Utilizar los diferentes sistemas de registro.</p> <p>Utilizar las nuevas tecnologías de la información en los sistemas de registro.</p> <p>Mantener actualizados los sistemas de registros relacionados con el ámbito de la especialidad.</p> <p>Participar en la elaboración de los nuevos sistemas de registro de documentación clínica en el ámbito de la especialidad de matrona.</p>	<p>Aplicar a lo largo de la formación en todos los ámbitos de actuación de la matrona.</p>	<p>R1</p>	<p>R2</p>
--	---	--	------------------	------------------

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

<p>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.</p>					
<p>Competencia específica</p>	<p>Criterios de realización</p>	<p>Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización</p>			

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

<p>u) y v) Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible y mantener actualizadas las competencias profesionales</p>				
<p>Competencia específicas</p>	<p>Criterios de realización</p>	<p>Competencias específicas vinculadas a actividades y lugares de realización</p>	<p><i>R1</i></p>	<p><i>R1</i></p>
			<p><i>R1</i></p>	<p><i>R2</i></p>
			<p><i>R1</i></p>	<p><i>R2</i></p>

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 completar 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).

1. Las solicitudes de rotaciones externas se realizarán, en formato electrónico, a través de Portal Eir o cualquier otro soporte informático que determine la Consejería competente en materia de salud. Una vez cumplimentada telemáticamente y en todos sus extremos, la petición deberá ser suscrita y fechada, en los apartados al efecto, por parte de la dirección gerencia del hospital, área, distrito o agencia pública empresarial sanitaria de la que dependa el especialista en formación.

2. En todo caso, las solicitudes de rotación externa deberán ir acompañadas de la autorización previa y motivada de la persona que ejerza la tutoría del personal especialista en formación y del informe favorable de la comisión de docencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

3. Las rotaciones externas se autorizarán mediante la correspondiente resolución expresa de la persona titular.

Algunos de los centros donde se ha concedido rotaciones externas en nuestra Unidad son:

1. Hospital Costa del Sol, Málaga.
2. Hospital Huércal- Overa, Almería.

5. GUARDIAS.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 el Servicio de Cirugía en los meses que rotan por él.

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 un modelo de 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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

**GRUPO
S DE
GUARD
IAS.
CADEN
CIAS.**

- 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 año 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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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				

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 cubrir las 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

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.

Los residentes realizaran sus actividades asistenciales en el lugar de rotación que les corresponda y se adaptaran y realizaran la turnicidad que realicen los profesionales de la unidad donde roten, estos serán:

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- Guardias de 12 horas en las unidades de urgencias, dilatación, paritorio y posparto, estas guardias serán de lunes a domingo según corresponda.
- Turno de mañana en el resto de unidades hospitalarias y se desarrollara de lunes a viernes omitiéndose los festivos.
- En atención primaria, realizaran el turno que la matrona tenga o que decida si tiene que rotar con otro profesional.

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 y los turnos que realice el residente.

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

El plan formativo aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales. De acuerdo con el Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía,

En ningún caso en las guardias pueden coincidir más de un residente, serán siempre en horario de 20 a 8 h y debe haber un período de inactividad asistencial de al menos 7 horas.

Una vez enviada y revisada la planilla los cambios de turno se realizarán entre los residentes sin modificación de la misma ni perjuicio a los demás.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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, a excepción de los Comités de las distintas unidades (de Oncología Ginecológica, Unidad de Mama....) 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:

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:

Lunes: Distintos Comités de las unidades del Servicio (obligatoria para el residente rotante en cada momento por cada unidad), como de Oncología ginecológica, Patología Mamaria (en función de su rotación. Obligatorio para el residente de 4º año que rote por dicha unidad)....

Martes: Sesión del Servicio.- Actualizaciones de protocolos, artículos comentados... Sesión breve de puesta al día de un tema.

Miércoles:

- Primer miércoles de cada mes: Sesión Clínica General Obligatoria.
- Resto de miércoles: Actualizaciones de la UGC de Ginecología y Obstetricia. Sesiones previstas para 2016-2017: Ciclo de Amenaza de parto pretérmino y ciclo de Miomas.

Jueves: Sesión quirúrgica. Parte quirúrgico comentado caso a caso de las intervenciones de la semana siguiente. Elaborado por el residente asignado a dicho quirófano.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Viernes: Sesión conjunta con Pediatría. Puesta al día de la Unidad de Neonatal y conocimiento de posibles casos de prematuridad/ingresos/resultados perinatales en el servicio.

Además de estas, existe un programa conjunto con las residentes de Matrona, dirigido a las residentes de primer y segundo año de ambas especialidades. A continuación se detalla el programa previsto para el curso 2016-2017.

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 CONJUNTAS CON MATRONAS

TALLER	OBJETIVOS	INDICE
Legislación	Los asistentes conocerán los derechos de las mujeres en el proceso del nacimiento y la crianza. Adquirirán habilidades necesarias para preservar la intimidad de las usuarias y familias. Desmitificarán creencias erróneas respecto al embarazo y parto	Ley de protección de datos. Autonomía y derechos en el proceso del nacimiento y crianza. Consentimientos informados

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

<p>RCTG</p>	<p>Las personas participantes conocerán una de las herramientas utilizadas para la comprobación del bienestar fetal. Adquirirán habilidades en la interpretación de RCTG. Iniciarán el aprendizaje sobre las actitud a tomar en situaciones de riesgo.</p>	<p>Tipos de monitores. Unidades de medidas. Aspectos generales. Dinámica uterina y respuesta fetal Línea de base, taquicardias bradicardias. variabilidad y aceleraciones Desaceleraciones y arritmias fetales. El RCTG en las diferentes fases del embarazo y parto.</p>
<p>El suelo pelvico. Episiotomías y desgarros. sutura</p>	<p>Conocer la anatomía del suelo pélvico y los factores de riesgo en el momento del parto. Diferenciar tipos de desgarros. Adquirir habilidades para suturar episiotomías y desgarros tipo 2 Identificar la necesidad de realizar episiotomía</p>	<p>Estructura del suelo pelvico. Traumatismos y estructuras afectadas. Episiotomía rutinaria o selectiva. Tipos de episiotomía. Desgarros de 1º y 2º grado. Factores de riesgo de los desgarros. Material de sutura según su estructura, naturaleza. La seguridad del nudo. Los tipos de suturas.</p>
<p>La pelvis. Presentaciones y posiciones fetales</p>	<p>Conocer tipos de pelvis, diametro de la misma Identificar las necesidades de movimiento de la misma en el T. de parto</p>	<p>Tipos de pelvis La pelvis femenina Las medidas pelvicas Los estrechos y los diámetros. Adaptación de la cabeza fetal a la pelvis Rotaciones del feto dentro de la pelvis Situación, posición y presentación fetal</p>

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Emergencias obstétricas	Que los participantes conozcan las situaciones de emergencia mas frecuente en el area de la obstetricia. Habilitar a las personas participantes para dar respuesta adecuada a los momentos de emergencia	Rotura uterina Distocia de hombros Prolapso de cordón Atonia uterina posparto Desprendimiento prematuro de placenta Inversión uterina. Embolia de liquido amniótico
Violencia de genero	Conocer la actuación sanitaria en caso de violencia Reconocer las falsa creencias y los mitos de la violencia de genero	Conceptos y definiciones Las desigualdades de genero y la salud de las mujeres Visibilización del maltrato a las mujeres Actuación sanitaria frente al maltrato Protocolo andaluz frente al maltrato

NORMAS PARA LA REALIZACIÓN DE INFORMES, SESIONES Y PROTOCOLOS EN LA ESPECIALIDAD DE MATRONAS.

6.1 Normas para la realización de Informes

1.- Objetivos

Los informes de reflexión son un documento que debe elaborar el residente una vez finalizada la rotación. Este informe debe contener los aspectos más relevantes de la misma, principales puntos de interés, así como, contenidos teóricos según la rotación realizada, memorias en determinadas

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

rotaciones, planes de cuidados, etc... El número de informes y el contenido de cada uno se especifican en los Planes Individuales de Formación de cada residente. En definitiva, tienen como finalidad:

- Completar una serie de contenidos teóricos vistos en la rotación
- Servir de elemento de evaluación al tutor para valorar que ha hecho el residente durante su rotación

2.- Características del documento

El formato de los informes será el siguiente: La extensión máxima permitida será de 10 páginas, excluyendo los siguientes apartados: Portada, resumen, referencias bibliográficas y Anexos. Debe estar elaborado en formato Word o pdf, con márgenes de 2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha, fuente Bookman old style, tamaño 12 e interlineado sencillo. Sus páginas deben estar numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva. El título, autor y resumen (si considera el residente su realización) deben ir en hoja aparte, siendo el resumen de una extensión máxima de 250-300 palabras. Todos los informes de un mismo residente deben guardar una uniformidad en cuanto a color de letra, imágenes, etc.

Los informes deben dos apartados fundamentales; uno de ellos contendrá el contenido teórico sintetizado que se solicite de manera específica y en segundo lugar debe contener un apartado que contemple una pequeña memoria de lo realizado en su rotación con los contenidos que se detallan en el apartado siguiente o bien un caso clínico de los atendidos en la rotación como ejemplo de práctica asistencial llevada a cabo.

3.- Contenido común de los informes

- Título del informe.
 - Centro/Unidad/Servicio donde desarrolla la rotación interna.
 - Breve descripción del mismo, incluyendo: ubicación, recursos humanos, materiales, dinámica de trabajo.
 - Fecha inicio de rotación interna:
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

-Fecha fin de la rotación:

-Desarrollo de informe o contenido teórico solicitado según Plan Individual de Formación del residente.

-Caso clínico si lo hubiera

-Descripción breve de la experiencia con aspectos positivos, aspectos no tan positivos o mejorables y Aspectos que me faltarían por aprender para completar los objetivos de la rotación interna.

-Bibliografía: debe tener 10 referencias bibliográficas como mínimo

6.2 Normas para la realización de sesiones clínicas

La/el residente realizará la sesión en formato Word que enviará al tutor para su corrección una semana antes de la exposición, el tutor corregirá el artículo y lo devolverá al residente al menos 3 días antes de la exposición. Este lo enviara por mail al resto de compañeros para su lectura.

Posteriormente enviara la presentación al tutor junto con 10 preguntas preparadas que valoraran la transferencia y el impacto de los compañeros, así como el aprendizaje.

1º Tener un buen conocimiento del tema que se va a exponer, para ello realizar una buena búsqueda bibliográfica.

2º Hacer una lectura crítica de los artículos elegidos.

3º Preparar el Word y enviar al tutor.

4º Enviar una vez corregido el Word a los compañeros.

5º Enviar la presentación y las preguntas al tutor.

6º Realizar una buena presentación en la que se respete la ley del 7: no más de 7 palabras por línea y no más de 7 líneas por diapositiva.

7º La exposición no durara más de 40 minutos ni menos de 30

5º Hacerla lo más dinámica y participativa posible

6.3 Normas para la presentación de comunicaciones científicas a congresos y jornadas

La/el residente que deseen acudir a la celebración de un congreso o jornada relacionada con la especialidad deberán:

1. Notificarlo a su tutor/a y que éste/a de su aprobación.
 2. Acordar el tipo de trabajo que va a presentar como comunicación científica.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

1. Un mes antes de la finalización del plazo de envío de resúmenes, enviarle la propuesta de resumen del trabajo al tutor/a para su evaluación.
2. Aportar a su libro de residente copia del certificado del congreso de haber realizado la presentación de la comunicación.

6.4 Norma para realizar el protocolo o proyecto

I. OBJETIVO Y NATURALEZA DEL PROTOCOLO FIN DE RESIDENCIA

La presentación y defensa ante un tribunal de un protocolo de investigación constituirá una de las actividades finales de la residencia de Enfermería en el Hospital Universitario de Valme. Cada residente en su ámbito de estudio (Salud Mental, Infancia, Obstetricia y Ginecología, etc) desarrollará a lo largo de los años de residencia un trabajo de investigación que completará su formación académica en la función investigadora de nuestra profesión, tan importante para el progreso de cualquier disciplina, junto a otras actividades que se hayan programado a lo largo de la residencia; cursos de investigación, presentación de comunicaciones a congresos, etc. De modo que la finalizar la residencia el Residente este cualificado para presentar un protocolo en cualquiera de los organismos públicos o privados que ofertan ayudas a la investigación. Igualmente, dicho proyecto puede ser un estímulo y un inicio del camino para aquellos residentes que deseen doctorarse tras la realización de la residencia.

Objetivos

- Dotar al residente de habilidades en la elaboración de protocolos de investigación.
- Adquirir habilidades en la elaboración de un resumen para presentar ante un tribunal evaluador.
- Defender públicamente un proyecto elaborado por el residente
- Completar la formación investigadora del residente

II.- ESTRUCTURA Y ASPECTOS FORMALES

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Las características de los trabajos deberán abordar el futuro profesional, así mismo deben incorporar las inquietudes de los residentes y su identificación con el trabajo profesional, siendo su enfoque genérico. El tema elegido no debe coincidir con los proyectos elaborados por los residentes de los dos años precedentes. La estructura debe contemplar al menos los siguientes apartados;

1.- TÍTULO

2.- RESUMEN

3.-ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA DEL ESTUDIO

4.-HIPÓTESIS O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

5.- OBJETIVOS (GENERALES Y ESPECIFICOS)

6.- METODOLOGÍA

- Diseño metodológico
- Sujetos de estudio
- Ámbito de estudio
- Variables dependientes e independientes
- Recolección, análisis de los datos
- Limitaciones del estudio

7.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

8.- CRONOGRAMA DE TRABAJO Y RECURSOS MATERIALES Y PERSONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

9.- BIBLIOGRAFÍA

El formato del protocolo será el siguiente: La extensión máxima permitida será de 20 páginas, excluyendo los siguientes apartados: Portada, resumen, referencias bibliográficas y Anexos. Debe estar mecanografiado en papel A-4, con márgenes de 2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha, fuente Bookman old style, tamaño 12 e interlineado sencillo. Sus páginas deben estar numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva.

El título, autor y resumen deben ir en hoja aparte, siendo el resumen de una extensión máxima de 250-300 palabras, será valorado que esté presentado en dos idiomas; el nativo e inglés.

Los antecedentes y estado actual del tema son una revisión bibliográfica sobre

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

la pregunta de investigación que se hace el residente y debe reflejar un mínimo de 10 referencias válidas de revistas de impacto habiendo revisado el artículo completo. En la revisión de este mínimo exigido al menos la mitad deben ser en idioma extranjero. El tribunal valorará positivamente que la bibliografía contenga un pequeño comentario crítico al final de cada referencia bibliográfica sobre qué tipo de estudio es, hallazgos principales, limitaciones, etc.

Para la metodología los tipos de estudios que se pueden realizar serían:

Experimentales, Cuasiexperimentales y Observacionales

a) Los **experimentales** contemplan aquellos que el investigador manipula intencionalmente la exposición o intervención y distribuye de manera aleatoria las unidades de estudio entre las distintas condiciones ambientales y pueden ser **ensayos clínicos o ensayo comunitario**. Los primeros suelen tener como objetivo comprobar hipótesis causales y los comunitarios se emplean para valorar programas de salud.

b) En el caso de los **cuasiexperimentales** son iguales a los anteriormente descritos, pero en estos la muestra no puede ser aleatorizada o distribuida al azar por los motivos que sean.

c) Los **estudios observacionales** pueden ser **descriptivos o transversales y analíticos o longitudinales**, estos estudios nos pueden dar indicios de causalidad, pero no nos sirven para comprobar hipótesis y no es legítimo hablar de causalidad en conclusiones de estudios derivados de este tipo de investigaciones.

Entre los estudios descriptivos podríamos usar los **estudios de prevalencia** que estudia la exposición y la enfermedad en una población en un momento determinado

Entre los estudios analíticos que identifican factores de riesgo, pero no causas de enfermedad podríamos contemplar **los estudios de casos y controles**; identifica un grupo con una determinada característica (casos) y lo compara con otro que no la posee (controles). Va del efecto a la “supuesta” causa, mide la frecuencia de exposición entre casos y controles y nos permite cuantificar la

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

asociación entre variables (ods ratio).

Por otro lado, otro estudio analítico serían los **de seguimiento o Cohortes** donde se seleccionan las unidades en función de una cualidad (por ejemplo, tener colesterol elevado) y se los sigue estudiando durante un período de tiempo para observar la frecuencia de un fenómeno que nos interesa. Estudios que van de la “supuesta” causa al efecto. En estos estudios se le emparejan otro grupo similar salvo en la ausencia de la característica o cualidad de estudio (tener colesterol NO elevado sería nuestro ejemplo)

El diseño metodológico debe ser adecuado para la hipótesis y los objetivos que se haya planteado el residente en su proyecto y debe ser elegido de entre los arriba mencionados.

III. COMISIONES EVALUADORAS

La designación de los miembros de las comisiones evaluadoras será aprobada al comienzo del año y tendrá vigencia durante el curso correspondiente. Cada comisión evaluadora **estará compuesta por un tutor de cada especialidad y un miembro de la dirección del centro hospitalario**. Los tutores que evalúen el proyecto **no deben haber sido director tutor del proyecto de ese residente** por cuestiones éticas. La persona de la comisión con mayor antigüedad actuará como Presidente, y la de menor antigüedad como Secretario.

Los **miembros de la comisión se darán a conocer a los residentes con un mes de antelación** a la defensa del proyecto.

La comisión evaluará el trabajo presentado, su exposición y defensa. Esta se realizará en sesión pública. Será objeto de evaluación las competencias, conocimientos y capacidades adquiridas por el residente, así como la calidad del proyecto presentado, para ello el tribunal dispondrá de una rúbrica que sirva de herramienta para hacer lo más objetiva posible la calificación que saldrá de la media aritmética de las calificaciones de los miembros del tribunal.

Es **obligatorio que los miembros del tribunal** traigan el día de la evaluación

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

la rúbrica rellena con las correspondientes calificaciones (Anexo 6) a excepción de la que corresponde a la presentación del proyecto ante el tribunal.

IV. ENTREGA, LECTURA Y DEFENSA DEL PROTOCOLO

Finalizado el trabajo **se enviará en formato electrónico** a la Secretaria de Docencia del Centro al **menos 30 días naturales antes de su presentación y defensa pública**. Una vez finalizado el proceso de evaluación los tres ejemplares en papel se devolverán al alumno si este lo solicita.

Los trabajos recibidos después del plazo estipulado NO se evaluarán

La presentación y defensa del Protocolo se realizará en sesión pública.

Cada residente dispondrá de un máximo de 20 minutos para la exposición del trabajo, pudiendo utilizar los medios audiovisuales que considere oportunos. Posteriormente, la comisión evaluadora formulara las preguntas u objeciones que estime oportunas.

Concluida la exposición y defensa del proyecto, la comisión evaluadora emitirá informe y adjudicará la calificación final. Entre los criterios más importantes del proceso de evaluación se incluirán tanto la adecuación del trabajo realizado por el estudiante a los objetivos y competencias del Título, como el rigor científico y metodológico del trabajo realizado

La calificación final se expresará numéricamente y de esta corresponde **un 80 % a la evolución del protocolo y un 20% a la defensa ante el tribunal** y surge de la media aritmética de las calificaciones de los miembros del tribunal.

Sistema de calificaciones:

0.0 - 4.9 Suspenso

5.0 - 6.9 Aprobado

7.0 - 8.9 Notable

9.0 - 10 Sobresaliente

V. PROPIEDAD DE LOS PROYECTOS

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 7 del Estatuto del Estudiante y a la Ley de Propiedad Intelectual (RD 1/1996), se considera al Protocolo como obra del residente

El plagio es la acción de presentar ideas o descubrimientos de otra

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

persona como si fueran propios. Asimismo, copiar afirmaciones, frases o expresiones de otros textos sin citar la autoría, también se considera plagio. El plagio determinará la calificación de suspenso para todos los residentes implicados en la convocatoria correspondiente. Si dos estudiantes presentan un trabajo muy similar, se considerará plagio. **Modificado: Normativa trabajo Fin de Grado Escuela Universitaria Cruz Roja.**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

En cada una de las rotaciones, se tratará de que el residente elabore al menos una comunicación y/o sesión clínica. Por otro lado, y especialmente a partir de R3, se les animará a realizar al menos una publicación.

Se facilita la realización y colaboración en ensayos clínicos y proyectos de investigación que se lleven a cabo en la UGC de Obstetricia y Ginecología. También se anima a la elaboración de la tesis doctoral, facilitando tiempo para la investigación y ayuda para llevarlo a cabo.

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 valorara la capacidad de presentar los protocolos o estudios realizados en foros científicos, congresos, simposiums, encuentros etc.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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.
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.
- Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

En documento anexo aportamos las hojas y modelos de informes de evaluación.

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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
-

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

d) 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.

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:

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 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...)
-------	---	---------	--

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- 1.
- 2.

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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

- **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?:**

EDICIÓN . 1

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

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

1. VALORACION PERSONAL:

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

(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...)

1. OBSERVACIONES

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

FECHA:

FIRMA DE LA ENTREVISTA:

**FDO:
RESIDENTE**

**FDO:
TUTOR/A**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

El

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN¹

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, SEDS, portafolio²).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS
Demuestra que ha integrado los conceptos técnicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previa. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad (proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento).
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA
Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial y para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES
Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, al análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES
Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS
Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE
Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica los guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN
Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA
Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA
Demuestra habilidades de relación interpersonal y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO
Se integra en las actividades del servicio/unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES
Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podría alcanzarse un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Buena. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy buena. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Solo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificadas como muy buenas.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el PDC de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstetrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluyan en el expediente del residente y serán controlados por la Comisión de Docencia del Centro.

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES **Anexo 7**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

LIBRO DEL RESIDENTE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:

El libro del residente. Concepto, características y diseño.

1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Son características del libro del residente:

- a) Su carácter obligatorio.
- b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.
- d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

3. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

4. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Hasta hacia poco se habían utilizado los documentos tipos facilitado a través de la Sociedad Española Ginecología y Obstetricia (SEGO), estipulado como “Libro del Residente de Ginecología y Obstetricia 2008” y posteriormente el “Libro del Residente de Ginecología y Obstetricia 2010”. Actualmente se ha posibilitado el seguir el último formato en word (siguiendo el formato también estipulado por la Unidad Docente del Hospital y subir el archivo al portaleir), o bien utilizar el libro del residente generado por el portaleir al ir introduciendo las actividades que se vayan realizando en el mismo.

El formato del Libro de residente de portaleir y de la unidad docente del Hospital están disponibles en dichas localizaciones, por lo que se evita el incluirlo aquí por no extender en demasía el presente documento..

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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad, 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 a la establecida según las instrucciones de evaluación actuales el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación.

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

En años anteriores la evaluación anual y final se realizaron a través de las herramientas, puestas a la disposición de las Unidades Docentes a tal efecto PORTAL-EIR (a cuya 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 para los próximos años no sabemos como se pedirá que se realice, dados los continuos cambios a los que tenemos que someternos de forma frecuente según el devenir de diversas circunstancias como en los altos cargos de la Docencia en Andalucía.....

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

Finalmente, el tutor dará su evaluación con un informe anual, que se sumará en el porcentaje estipulado a la nota del conjunto de evaluaciones de los rotatorios y de las actividades complementarias.

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 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.

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.

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.

La evaluación anual final.

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 (a cuya 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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 período 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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 notificara la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificara 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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 período 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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.

Pasamos a a exponer los principales modelos recogidos en dicha resolución del BOE nº 95 del 19 de Abril de 2018, antes mencionada.

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:					
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:					
Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".					

A. ROTACIONES (Incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:		AÑO:	

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

A. ROTACIONES⁴ (65%):

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autodémica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02-0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy buena.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación⁵.

COMITÉ DE EVALUACIÓN ANUAL DE RESIDENTES
EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

EDI

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):
--

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:



INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

EDI

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor¹. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
		<3
NEGATIVA	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarse con un periodo complementario de formación.
	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
POSITIVA	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
	Entre 8 y <8.5	Muy buena. Cumple todos los objetivos anuales.
	Entre 8.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.
		Señala que alcanza esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y 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 periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del 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 evaluación² y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación³. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

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 evaluación² y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se levará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

¹ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), sea de lugar a una SITUACIÓN SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN por apartado B), hecho que se hace constar en el periodo de recuperación.

² Artículo 24 del Real Decreto 282/2010 de 8 de febrero.

³ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

[Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso]

Anexo 7

EDICIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:			

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN (70% A + 10% B+ 20% C, salvo que no se hayan establecido actividades complementarias como objetivos de recomendación: 75% A + 25% C):	
Fecha y firma del TUTOR	

E

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para progresar en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento en el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la evaluación del periodo de recuperación es **POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

GUIA DE ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

ED1

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:	
	Fdo.:	
	Lugar y Fecha	

**INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

ED. El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

co 7

EDI

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):
--

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

EDIC

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
	Entre 8 y <9.5	May buena. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Tabla de equivalencias entre las calificaciones obtenidas al amparo de las directrices aprobadas en esta resolución, según lo previsto en el artículo 28 del RD 183/2008, de 8 de febrero y las obtenidas en aplicación de lo previsto en la Orden de 22 de junio de 1995.

EVALUACIÓN ANUAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<3	<0,5	No apto
	Entre 3 y <5	Entre 0,5 y <1	
POSITIVA	Entre 5 y <6	Entre 1 y <2	Suficiente
	Entre 6 y <8	Entre 2 y <3	Destacado
	Entre 8 y <9.5		
	Entre 9.5-10	≥3	Excelente

EVALUACIÓN FINAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<5	<1	No apto
POSITIVA	Entre 5 y 7,5	Entre 1 y <2	Suficiente
POSITIVA DESTACADO	>7,5 y <9,5	Entre 2 y <3	Destacado
	≥ 9,5	≥3	Excelente

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

8.3 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 ANDALUCÍA

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 ACESA ___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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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:_____

Anexo: distribución de la ponderación de la puntuación en la evaluación de la especialidad de matron.

De acuerdo con la normativa vigente, se establece que se debe evaluar sobre 10 puntos.

La distribución de la ponderación de las distintas actividades teóricas se especifica en las siguiente tabla:

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO		
	Puntuación máxima	Distribución de puntuación
TFR	4	9 o >9: 4 8-8,5: 3,5 7: 3 6 o <6: 2
Sesiones	2	Trabajo escrito (Word) 1 Presentación 0,5 Exposición 0,5
Informes	2	
Examen	1	
Otras actividades del tutor	1	
Puntuación máxima	10	

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, Laila 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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

13. Ginecología y Obstetricia- Manual de consulta rápida. Lombardia 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 ginecología. SESEGO 2006. CD
 19. Atlas de Cirugía Ginecológica . Autores: Käser, Hirsch, Ikle. Editorial: Marban
 20. Tratado de Uroginecología. Incontinencia Urinaria” Autores: Montserrat España, Jesus Salinas. Editorial: Ars Médica
 21. Operaciones por vía vaginal. Autores: Reiffenstuhl, 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, REMOHI..
 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>

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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>

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>

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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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.diarimedico.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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Tratado de Ginecología y Obstetricia (2ª Ed.). 2008. J.A. Usandizaga. Editorial Mc Graw 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

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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/g/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/hfad/>

Evidence based midwifery network. <http://www.ebmn.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.ioannabriggs.edu.au/about/home.php>

Webs de Matronas

Asociación nacer en casa. <http://www.nacerencasa.org/>

Matronas sin fronteras. <http://www.matronassinfronteras.com/>

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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

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=fr

Matronas profesión. <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

DR "R1.1"

Tutor directamente responsable: Dr.Manuel J. Vargas Broquetas

Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May	Cronogra ma
Planta	Planta	Parit	Parit	Parit	Toco	Toco	Toco	Planta	Parit	Parit	Parit	general
Jun Prim.	Jul Prim	Ago Par/V	Sept Eco	Oct Eco	Nov Eco	Dic GinSP	En GSP	Feb GSP/URO	Mar GinA/ETS	Abr Cirug	May	inicial de rotaciones
Jun Eco	Jul V/PGH	Ago V/PGH	Sept Rp/es	Oct Rp/es	Nov RpExt	Dic RpExt	En GinA	Feb Rext/	Mar Eco	Abr PGH	May PGH	por el Servicio
Jun OCPC	Jul V/OCP	Ago V/OCP	Sept OCPC	Oct OCPC	Nov Rext	Dic Eco	En III*	Feb UM	Mar UM	Abr UM	May Rext*	para los 4 años de residencia

(R1-1; R2-1; R3-1; R4-1)

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

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 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.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

Para los demás residentes se adaptaran una organización similar a la anteriormente expresada adaptada a cada cual.

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 portaleir, 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 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 ímprovo en balde que se realiza para adaptarse a continuos cambio.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: Abril 2019

ANEXO

Informe de evaluación de rotación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)		

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DELA ROTACIÓN

**Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo: _____

Fdo: _____

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

Informe de evaluación anual del tutor

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: [(A X 65) + (C X 25)]/90 + B (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{4, 5}:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
1 2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3 4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**⁶.

⁴ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵ La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Evaluación anual por el Comité de Evaluación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 10):

-

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1 10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y 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 periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del 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 evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación consideré que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

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 evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

⁷ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia	Ponente	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos investigación
curso/taller (mínimo 10 horas)	curso/taller (mínimo 2 horas)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo proyecto)
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)		

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
<5 -	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1_10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1_10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.