	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
	EDICIÓN : 3	<b>11/03/2023</b>

## **GUIA DEL ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DE LA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**

### **Comisión de Docencia Área Gestión Sanitaria Sur de Granada**

<b>Documento elaborador por:</b>	Encarnación Carmona Sánchez	Fecha: <b>11/03/2023</b>	Firma:
<b>Aprobado por Comisión de Docencia:</b>		Fecha:	Firma:
<b>Validado por Gerencia Área:</b>		Fecha:	Firma:

### **CONTROL DE EDICIONES/REVISIONES/MODIFICACIONES**

EDICION	Fecha	Hoja/s	REVISION/MODIFICACION	REVISADO	APROBADO
01	18/07/2015	Todas	Edición inicial		
02	30/05/2017		Rotaciones		
03	05/06/2020		Rotaciones /Evaluación		
04	11/03/2023				

### **CUSTODIA DEL DOCUMENTO**

DEPOSITARIO	NOMBRE	FIRMA
COMISIÓN DE DOCENCIA		

**GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE:**

**Unidad Docente de: Obstetricia y Ginecología.**


**Jefatura Unidad Docente: Dr. Rafael Martínez de la Ossa.**

**Tutores/as: Dra. Encarnación Carmona Sánchez**

**Centro asistencial: ÁREA GESTIÓN SANITARIA SUR DE GRANADA**

**Aprobado en Comisión de Docencia**

**Validado Gerencia del Área:**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
EDICIÓN : 3		<b>11/03/2023</b>

## ÍNDICE

### 1.-BIENVENIDA

### 2.- UNIDAD DOCENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

#### 2.1 Estructura física

#### 2.2 Organización jerárquica y funcional

#### 2.3 Cartera de Servicios

### 3.-PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.

### 4.-GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE.

#### 4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación

#### 4.2 Plan de rotaciones

#### 4.3 Competencias específicas por rotación

#### 4.4 Rotaciones externas

#### 4.5 Plan Transversal Común

#### 4.6 Convenios o acuerdos docentes

### 5.-GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la Unidad

### 6.-SESIONES

### 7.-OBJETIVOS DE INVESTIGACION/TRABAJOS DE CAMPO

### 8.-EVALUACION

#### 8.1 Formativa: Hoja de entrevista estructurada tutor-residente

#### 8.2 Hojas de evaluación por rotación

#### 8.3 Hoja de evaluación final

#### 8.4 Comité de Evaluación

## **9.-BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación**

## **10.-PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION**

## **11.-MEJORA DE LA CALIDAD DE LA GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO**

## **12.-CUSTODIA DE LA GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO**

### **1.- BIENVENIDA**

#### **1.1 Jefatura de la Unidad Docente**

Estimado/a residente:

Ante todo desde esta unidad docente queremos darte nuestra doble enhorabuena. En primer lugar, por superar las pruebas de acceso a la Especialidad de Obstetricia y Ginecología y encontrarte ya dentro del sistema EIR de la especialidad. En segundo lugar, por haber elegido para tu formación a la Unidad Docente del AGS Sur de Granada; por lo que a su vez te damos las gracias.


Comienzan aquí dos años de tu vida en los que la formación en las disciplinas que conforman la especialidad, será el eje de tu quehacer cotidiano. Cuatro años en los que tanto en tu actividad asistencial como en el aprendizaje teórico deberás captar no solo las capacidades sino también la esencia y la filosofía propias de la profesión que has elegido. Cuatro años en los que a pesar de la incesante actividad, todos los que componemos la Unidad Docente esperamos que te resulten apasionantes.

Desde la Unidad Docente hemos hecho una clara apuesta por la autoformación tutelada, basando el aprendizaje teórico en sesiones clínicas que te permitan profundizar en los temas elegidos y que deberás defender ante tus compañeros y ante los profesionales que a ellas acuden. Para ello ponemos en tu mano todas las herramientas que necesites para su elaboración, facilitándote ayuda en las búsquedas bibliográficas y resolución de dudas.

También hacemos una apuesta clara por la investigación, como una estrategia primordial para el desarrollo profesional y el avance en la calidad de los cuidados maternoinfantiles.

Igualmente el Programa para la Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía es una estrategia transversal de nuestro hospital para incorporar buenas prácticas a la atención del parto y del recién nacido.

En la figura de tu tutor de residentes encontrarás el apoyo básico para todas las cuestiones que te vayan surgiendo a lo largo de estos dos años. Será tu persona de referencia para la resolución de dudas en la práctica clínica, con las rotaciones de la misma o en la

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
EDICIÓN : 3		<b>05-06-2020</b>

elaboración de las sesiones clínicas, siendo la persona referente que te va a servir de guía durante todo tu periodo formativo.

Solo nos queda darte la bienvenida y esperar que tu paso por la residencia sea ampliamente provechoso no solo para ti sino también para la Unidad Docente y para el Hospital al cual quedas adscrito.

Jefe de UGC Obstetricia y Ginecología.

Dr. Martínez de la Ossa.

## 1.2 Tutor/es

En este momento inicias una nueva etapa de tu vida, será una etapa muy importante ya que durante estos 4 años pasarán muchas cosas en tu vida a nivel personal y a nivel profesional, te vas a formar como especialista en Ginecología y Obstetricia; la especialidad que has elegido y a la que vas a dedicar toda tu vida laboral. En este periodo es muy importante que se forjen unos buenos cimientos sobre los que irás construyendo durante toda tu vida profesional . Debes tener una buena actitud para el aprendizaje , estudiar y aprovechar cada momento para convertirte en un gran profesional y que ello te enriquezca también como persona.

Yo seré la persona responsable de tu formación y la que te intente guiar en este difícil pero atractivo camino. Espero que tanto el hospital, como el servicio, como la especialidad y como yo misma no te defraudemos, que puedas extraer de todas las personas que te van a rodear lo mejor de ellos y te podamos comunicar todos nuestros saberes y experiencias.

Enhorabuena por estar aquí y adelante.

Tutora de Médicos Residentes de Obstetricia y Ginecología.

Dra. Encarnación Carmona Sánchez

## **2.-LA UNIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

El Servicio de Obstetricia y Ginecología se ha establecido como una Unidad de Gestión Clínica del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada.

### **2.1 Estructura física**

El Servicio de Obstetricia y Ginecología consta de distintas partes con distintas ubicaciones:

- Área de hospitalización: Se encuentra situada en el ala dcha de la tercera planta del edificio sur del Hospital, cuenta con 17 habitaciones de uso; si es posible, individual: 11 de estas tienen un lavabo-cambiador y son de uso prioritario para el periodo de puerperio inmediato y el resto para pacientes ginecológicas y obstétricas (no puérperas). Así mismo contamos con la secretaría, la sala de sesiones clínicas y el control y estar de la enfermería. Además hay una consulta de Histeroscopias diagnóstico-terapéuticas sin anestesia, que funciona 4 días al mes (dos tardes y dos mañanas).
- Paritorio-Urgencias: Se encuentra al final de esta planta en el edificio de consultas externas, cuenta con 4 salas de dilatación-paritorio, una sala de observación con 3 camas, una sala para la monitorización fetal con 4 sillones y la consulta de urgencias gineco-obstétricas. En esta área siempre habrá dos matronas/os, una auxiliar y un ginecólogo de plantilla en cada turno.
- Área de consultas: Hay dos consulta de obstetricia (102 y 103), dos consultas de ginecología (104 y 105) y una consulta de reproducción (110). Además hay una consulta externa en el centro de salud del municipio de Almuñécar donde se pasa consulta un día a la semana (miércoles).
- Área quirúrgica: En la segunda planta del edificio Sur, cuenta con 7 quirófanos (seis de cirugía programada y uno para urgencias), una sala de Reanimación con 10 camas y una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) con 11 sillones. Nuestro servicio ocupa 3 quirófanos semanales ( martes, jueves y viernes).

### **2.2 Organización jerárquica y funcional**

El Servicio de Obstetricia y Ginecología cuenta con un Jefe de Servicio (y director de la UGC) y 10 Facultativos Especialistas en Obstetricia y Ginecología, todos con formación vía MIR. Además cuenta con una supervisora encargada de la planta y paritorio, 9 enfermeros/as diplomados, 12 matronas, 15 auxiliares y 1 administrativo.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
EDICIÓN : 3		<b>11/03/2023</b>

Desde el punto de vista de la formación, la Unidad cuenta con acreditación para la formación de residentes de enfermería obstétricoginecológica- matrona y de médicos de obstetricia y ginecología.

## **2.3 Cartera de Servicios**

### **OBSTETRICIA**

#### **1. Embarazo y parto normal y patológico**

Atención y vigilancia materno fetal prenatal intra parto, posparto y neonatal en embarazos normales y de riesgo.

#### **2. Embarazo parto y puerperio patológico**

- \* Aborto
- \* Embarazo ectópico
- \* Enfermedad trofoblástica
- \* Embarazo con fetos múltiples
- \* Complicaciones causadas por enfermedades o anomalías del tracto genital.
- \* Trastornos hipertensivos de embarazo
- \* Enfermedades médicas y quirúrgicas durante el embarazo y puerperio
- \* Alteraciones hematológicas
- \* Enfermedades del tracto urinario
- \* Enfermedades del sistema cardiovascular
- \* Enfermedades respiratorias
- \* Trastornos endocrinos

- \* Diabetes gestacional
- \* Enfermedades neurológicas
- \* Enfermedades digestivas
- \* Trastornos del sistema hepatobiliar
- \* Conectivopatías
- \* Enfermedades de transmisión sexual
- \* Viriasis y enfermedades infecciosas
- \* Enfermedades cutáneas
- \* Neoplasias
- \* Embarazos pretérmino y retraso del crecimiento intraútero
- \* Embarazos prolongados o postérmino
- \* Placenta previa
- \* Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta
- \* Oligoamnios y Polihidramnios. Patología umbilical
- \* Rotura prematura de membranas
- \* Distocias causadas por alteraciones de mecanismo de expulsión
- \* Distocias causadas por anomalías posición o presentación fetales
- \* Presentación pelviana
- \* Presentación de frente
- \* Presentación de cara
- \* Situación transversa u oblicua
- \* Prolapso de cordón umbilical
- \* Distocias del canal del parto
- \* Lesiones del canal del parto



	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
<b>EDICIÓN : 3</b>		<b>11/03/2023</b>

- \* Anomalías del alumbramiento
- \* Hemorragia
- \* Atonía uterina
- \* Inversión uterina
- \* Infecciones puerperales
- \* Trastornos del puerperio

Incluye por tanto todos los Procesos Asistenciales Obstétricos correspondientes a las áreas de conocimiento de Obstetricia exceptuando: \* *Embarazos de alto riesgo que condicione parto en edad gestacional inferior a 32 semanas y/o peso inferior a 1.200 gramos*

\* *Embarazos con malformaciones o patologías fetales detectadas prenatalmente y subsidiarias de tratamiento médico o quirúrgico especializado.*

### **GINECOLOGÍA**

En el área de ginecología se incluirán las siguiente prestaciones:

#### **1. ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS AMBULATORIOS**

- \* Amenorreas
- \* Esterilidad e infertilidad
- \* Leucorrea, dispareunia, dolor pélvico crónico
- \* Hemorragias uterinas disfuncionales
- \* Anomalías en la Pubertad y Climaterio.
- \* Terapia Hormonal sustitutivo en la Menopausia
- \* Endometriosis


- \* Enfermedad inflamatoria pélvica
- \* Enfermedades de transmisión sexual
- \* Prolapso genital
- \* Incontinencia urinaria
- \* Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital: vulva, endometrio, cuello uterino y mama

#### **Enfermedades de la vulva**

- \* Malformaciones. Infecciones. Vulvitis
- \* Lesiones vulvares de transmisión sexual
- \* Distrofias vulvares
- \* Prurito vulvar
- \* Tumores benignos
- ⓪ Carcinomas

#### **Enfermedades de la vagina**

- \* Malformaciones congénitas
- \* Traumatismos
- \* Vaginitis
- \* Fístulas
- \* Tumores benignos
- \* Tumores malignos
- \* Enfermedades del cuello uterino
- \* Inflamaciones. Cervicitis

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
<b>EDICIÓN : 3</b>		<b>11/03/2023</b>

- \* Malformaciones
- \* Eritroplasias
- \* Pólipos
- \* Neoplasia intraepitelial cervical
- \* Carcinoma

#### **Enfermedades del cuerpo uterino**

- \* Anomalías congénitas
- \* Alteraciones funcionales del endometrio
- \* Pólipos
- \* Miomas
- \* Carcinomas
- \* Sarcomas

#### **Enfermedades de las trompas de Falopio**

- \* Enfermedad inflamatoria pélvica
- \* Tuberculosis genital
- \* Tumores

#### **Enfermedades de los Ovarios**

- \* Anomalías congénitas
- \* Insuficiencias ováricas

- \* Quistes foliculares
- \* Ovarios poliquísticos
- \* Tumores ováricos

En el campo de la **Oncología** creemos imprescindible la colaboración estrecha con el Servicio Regional de Oncología para establecer protocolos consensuados de tratamientos, radioterapia o quimioterapia incluyendo derivaciones para Braquiterapia o Sobreimpresión de electrones aún no disponibles en el Centro.

En este sentido las líneas que se potenciarán serán las siguientes:

- \* Participación en la Comisión de tejidos y tumores.
- \* Elaboración de Protocolos de tratamiento consensuados de los Procesos más prevalentes con el Servicio General de Oncología y Radioterapia
- \* Establecimiento de un Registro de tumores, colaboración con el Registro de tumores y Escuela Andaluza de Salud Pública, estudio del Manejo ambulatorio del paciente oncológico, colaboración con Programas de Screening en colaboración con entidades oficiales AECC; Coordinación con atención primaria; Charlas divulgativas...


**Tan sólo se excluyen de la Cartera de Servicio en la actualidad :** \*

Determinadas **Técnicas de Reproducción Asistida** tributarias de monitorización especializada, personal muy especializado y medios muy costosos : **FIV ; ICSI ....**

- \* En el campo de la **Oncología** solo se diferirán las patologías neoplásicas que requieran radioterapia o quimioterapia

En lo que concierne al ámbito de actuación quirúrgica el Servicio abarcará las siguientes variedades de intervenciones:

### **1. INTERVENCIONES ABDOMINALES Operaciones sobre el útero**

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
EDICIÓN : 3		<b>11/03/2023</b>

Histerectomía total abdominal simple

Técnica extrafascial

Técnica intrafascial

Histerectomía total con doble anexectomía

Histerectomía subtotal o supravaginal

Miomectomía

Metroplastias

#### **Operaciones sobre los anejos del Útero**

Resección Cuneiforme de Ovarios

Quistectomías

Ooforectomías

Salpingotomías

Salpinguectomías

Salpingooforectomías

Cirugía de abscesos pélvicos

Cirugía de endometriomas ováricos

Escisión y fulguración focos endometriósicos

## **A.2 INTERVENCIONES VAGINALES**

### **Histerectomía vaginal e intervenciones vaginales en caso de prolapso de órganos genitales**

Histerectomía vaginal con plastia vaginal anterior y posterior Amputación cervical con plastias.

Intervención de Manchester

Corrección de Enterocele

Colpofijación a ligamento sacrociático.: Operación de Richter Operaciones de recurso en caso de prolapso.

Operación de Nebeauer- Le fort. Cléisis

### **Operaciones vaginales sobre útero y anejos sin prolapso**

Extirpación de muñón cervical

### **Operaciones sobre vulva y vagina**

Exéresis de Quistes de glándula de bartolino

Exéresis de quiste vaginales

Resección de tabiques vaginales

Cirugía de absceso de glándulas de Skeene o bartolino.

Marsupializaciones

Fístulas rectovaginales

Tumorectomías

Hemivulvectomías

Hemivulvectomías con linfadenectomías

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
EDICIÓN : 3		<b>11/03/2023</b>

Vulvectomía radical linfadenectomía bilateral

### **Operaciones en los tumores malignos del cuerpo y cuello uterinos**

#### **Cirugía del carcinoma " in situ " del cuello o microinvasivo**

Conizaciones

Amputaciones de cuello

Histerectomía total abdominal

#### **Cirugía del cáncer invasor de cervix uterino**

Histerectomía radical ampliada con linfadenectomía pélvica/ paraaórtica tipo Wertheim.Meigs

#### **Cirugía de la hiperplasia de endometrio**

Histerectomía total abdominal

#### **Cirugía del carcinoma invasor de endometrio**

Histerectomía total con linfadenectomía pélvica y paraaórtica

### **Operaciones en tumores malignos de los anejos uterinos: ovarios y trompas**

Ooforectomías

Histerectomía total con doble anexectomía;

Omentectomía y apendicectomía; Linfadenectomía pélvica y paraaórtica

Cirugía citorreductora

### **A.3 CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA**

#### **Cirugía Laparoscópica de los Anejos Uterinos**

Cirugía Laparoscópica del embarazo ectópico

Cirugía Laparoscópica de los Quistes simples ovario

Cirugía Laparoscópica de los Quistes paraovario

Cirugía Laparoscópica de Quistes endometriósicos

Cirugía Laparoscópica de Cistoadenomas ováricos

Esterilización tubáricas por laparoscopia

#### **Cirugía LAPAROSCÓPICA Uterina**

Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia

Histerectomía laparoscópica

Cirugía Laparoscópica Oncológica

Linfadenectomía pélvica por laparoscópica

### **A.4 CIRUGÍA HISTEROSCÓPICA Ablaciones**

endometriales

Resección Pólipos endometriales


Resección Miomas submucosos

Extracción de DIUs, Cuerpos extraños...

### **A5- CIRUGÍA AMBULATORIA**

1- Cirugía de corta estancia y alta precoz y cirugía mayor ambulatoria



	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
EDICIÓN : 3		<b>11/03/2023</b>

2- Cirugía mínimamente invasiva

A- Laparoscopia Quirúrgica

B- Histeroscopia Diagnostica y Quirúrgica

### **3.-PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.**

El programa formativo oficial de la especialidad de Obstetricia y Ginecología es el aprobado por el Ministerio de Sanidad y publicado en BOE núm. 129 del jueves 28 de mayo de 2009. Se puede consultar en la página web:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

### **4.-GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.**

La presente Guía o Itinerario Formativo de nuestros EIR de Obstetricia y Ginecología se ha elaborado con la participación y el decidido apoyo de las direcciones de la respectiva UGC y el AGSSG. Su objetivo adaptar el plan de formación oficial a las características de nuestra Unidad y nuestro Centro y la búsqueda constante de la excelencia docente y asistencial.

#### **4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación**

La formación especializada en Obstetricia y Ginecología podría estructurarse sobre un modelo que, a grandes rasgos, podría ser:

- Obstetricia general.
- Ginecología general.
- Alto riesgo obstétrico y ecografía.
- Medicina reproductiva.
- Ginecología oncológica y fisiopatología mamaria.

Además de lo mencionado, y durante toda la especialización, los residentes deberían realizar 5 guardias al mes, y un día de quirófano semanal, acorde con la zona por la que rote, teniendo presente que el primer año se incluirían en los equipos de ginecología general para

iniciarse en los primeros pasos quirúrgicos (lavado, preparación del campo, como se prepara el instrumental, la hemostasia, la disección, la apertura y cierre de cavidad, etc.). El resto del tiempo se dedicaría a los distintos apartados de cada área.

Por otro lado, ese tiempo suficientemente largo de realización de guardias permite que el residente adquiera una mayor responsabilidad dentro del sistema de guardias, pudiendo los del último año, en algunos centros, hacerse cargo de las responsabilidades asistenciales, con la consabida tutela de los médicos de plantilla.

La formación de los residentes pueden encuadrarse en los epígrafes siguientes:


- FORMACION TEÓRICA DE LA ESPECIALIDAD.
- ACTIVIDADES CLÍNICAS.
- SESIONES CLÍNICAS Y COMITÉS.
- SEMINARIOS.
- INVESTIGACIÓN POR NIVELES.

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad será el de ofrecer las líneas generales de formación para obtener especialistas que, siendo competentes en el conocimiento y ejercicio de la especialidad, resulten útiles a la sociedad donde han de desarrollar su actividad.

Expuesto así el objetivo primario del actual programa, sin matizaciones, puede llevar a situaciones equívocas inconvenientes.

La complejidad y variedad de las facetas abarcadas por la Obstetricia y Ginecología actual condicionan que un especialista tenga la obligación de conocer globalmente todas ellas y quede en situación para, si así lo requiere, continuar su formación con mayor profundidad en alguna o algunas de las facetas específicas. Por tanto, puede definirse como especialista "útil a la sociedad" aquel que conoce los fundamentos científicos y criterios diagnósticos y terapéuticos básicos de todas las facetas de la especialidad. Ha de ser capaz de conocer sus propias limitaciones para actuar en consecuencia. Ha de tener, asimismo, la capacidad de mantener sus conocimientos actualizados y ampliados en las vertientes que estime conveniente.

Son, por tanto, objetivos secundarios del programa de docencia de Obstetricia y Ginecología los siguientes:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
EDICIÓN : 3		<b>11/03/2023</b>

- Obtener especialistas con visión global de la materia.
- Capaces de autocrítica.
- Capaces de realizar correctamente todo lo que puede interpretarse como actividades básicas de la especialidad.
- Con el suficiente sentido clínico como para poder actuar como médico primario de la mujer cuando el caso lo requiera.
- Con conocimientos suficientes fundamentados como para poder continuar y completar su formación.

Para ello parece necesario enunciar un programa con contenidos teóricos y de orientación práctica, teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y 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. Deberá exigir y recibir de la institución donde desarrolle su labor la dirección y autorización debidas.

### **Contenidos específicos**

#### **A) Teóricos. Líneas generales**

1. Se dará por conocido el programa de Obstetricia y Ginecología que se imparte a los alumnos durante la licenciatura en Medicina.
2. De acuerdo con ello, se desarrollarán los contenidos con el nivel científico y práctico adecuado, distribuidos por bloques de conocimientos.
3. La exposición de los contenidos se hará en forma de conferencias, clases, seminarios, mesas redondas u otros modos que se consideren adecuados a la adquisición de conocimientos, sin que necesariamente deba mantenerse cronológicamente el orden que figurará en el programa. El residente debe obligadamente participar de modo activo en la revisión de la literatura, discusión de los temas y exposición de una parte de los mismos. Se pondrá especial cuidado para que el residente aprenda la correcta búsqueda e interpretación de la literatura.

4. Para la exposición de aquellos temas en que se considere necesario, se solicitará la participación de otros servicios o especialistas en otras materias, incluso no estrictamente médicas.
5. El listado que se cita a continuación no debe considerarse de forma rígida e inamovible, sino como guía de conocimientos que el residente, además de otros básicos de la especialidad, debe adquirir durante el período de formación. Es evidente que en la transcripción del programa no pueden figurar todos y cada uno de los temas posibles. Sólo se citarán aquellos o parte de los mismos que se consideren de mayor interés actual.

Se consideran los siguientes bloques de conocimientos

- ANATOMOFISIOLOGIA, SEMIOLOGIA Y FUNDAMENTOS DE LA EXPLORACION CLÍNICA
- MEDICINA MATERNOFETAL
  - I. Fisiología obstétrica.
  - II. Asistencia prenatal al embarazo y parto normal. o III. Asistencia al embarazo en situaciones patológicas.
  - IV. Asistencia al parto y puerperio patológico.
- GINECOLOGIA GENERAL
  - I. Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos.

#### MEDICINA DE LA REPRODUCCION HUMANA


- I. Endocrinología ginecológica.
- II. Reproducción (infertilidad y contracepción).

#### ONCOLOGIA

- I. Oncología ginecológica. o
- II. Patología mamaria.

#### CIRUGIA Y TERAPEUTICA GINECOLOGICA

- I. Cirugía ginecológica. o II. Terapéutica ginecológica.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
EDICIÓN : 3		<b>11/03/2023</b>

- III. Miscelánea.

#### APÉNDICE

- I. Conocimientos generales (estadística, introducción a la investigación, gestión y administración hospitalaria, aspectos legales de la especialidad).

#### **B) Prácticos**

Actividades quirúrgicas:

Se considera que las actuaciones mínimas para la formación de un especialista son las siguientes:

- Cirugía ginecológica (al menos el 50% como primer cirujano):
  - 50 hysterectomías vía abdominal o vaginal.
  - 70 intervenciones distribuidas entre extirpación de quistes de ovario, ovariectomías, miomectomías, ectópico, colpoplastias (anteriores y/o posteriores).
  - 30 endoscopias diagnósticos (laparoscopia, histeroscopia, etc.) y terapéuticas (esterilizaciones tubáricas, quistectomías, tratamiento endometriosis, septos, etc.). o 30 intervenciones de cirugía mamaria (incluye intervenciones por carcinoma).
  - 15 intervenciones de cirugía oncológica como ayudante.
  - 25 legrados diagnósticos y terapéuticos.
- Actividad obstétrica:
  - 200 casos de atención al parto y alumbramiento normal.
  - 60 cesáreas segmentarias abdominales.

- 30 operaciones extractoras fetales por vía vaginal, profilácticos.
- 30 operaciones extractoras por vía vaginal, no profilácticos.
- 30 evacuaciones uterinas en útero hasta el tamaño de 10 semanas.
- 10 evacuaciones uterinas en úteros mayores de 10 semanas.
- 15 amniocentesis precoces. ○ 30 amniocentesis tardías.

### **Actividades científicas e investigadoras**

Se considera que el residente, al terminar su formación, debe estar capacitado para enjuiciar correcta y críticamente un trabajo de investigación aplicado a la Obstetricia y Ginecología. Ello le permitirá mantener al día sus conocimientos mediante un estudio diferenciado de la literatura. Para conseguir este objetivo parecen adecuados los puntos siguientes:

- 1. La realización y correcta conducción de sesiones bibliográficas periódicas.
- 2. El aprendizaje de los criterios para establecer un protocolo de investigación y la realización del mismo. El residente debe recibir, desde su segundo año, un tema de investigación aplicada en el que, tras la consulta pertinente de la literatura y el establecimiento de un protocolo de trabajo, se sigan los pasos necesarios para obtener conclusiones correctas.
- 3. Presentación, en forma de comunicaciones o pósters, de los resultados en los congresos de la especialidad.
- 4. Publicación en alguna revista nacional o extranjera de reconocido prestigio de un trabajo original o de revisión.

Durante la residencia el médico especialista en formación deberá participar activamente en seminarios sobre técnicas diagnósticos y terapéuticas, en los que se insistirá especialmente sobre las indicaciones, valoración de resultados y enjuiciamiento crítico.

### **4.2 Plan de Rotaciones**

#### **Primer año**

- Partorio (3 meses).
- Planta de puerperio (2.5 meses).

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
EDICIÓN : 3		<b>11/03/2023</b>

- Consulta Bienestar fetal (3 meses).
- Consulta Ginecología básica (3 meses).

### **Segundo año**

- Planta Obstetricia/Alto riesgo (2 meses).
- Consulta de Ginecología (contracepción, suelo pélvico, menopausia) (2 meses).
- Cirugía general (3 meses).
- Urología (1 mes).
- Consulta de diagnóstico prenatal (3 meses).

### **Tercer año**

- Endoscopia ginecológica (3 meses).
- Consulta de Reproducción básica (2 meses; se combinan los días con la rotación siguiente).
- Diagnostico precoz del cáncer de cérvix (2 meses).
- Unidad de Reproducción de referencia. (Granada) (3 meses).
- Paritorio (4 meses).

### **Cuarto año**

- Unidad de Medicina Fetal (3 meses).
- Libre ( 3 meses)
- Quirófano/ Paritorio (4 meses).
- Consulta de diagnóstico prenatal (1 mes)

PLANTILLA RESUMEN ROTACIONES

AÑO	ROTACION	DURACION	DISPOSITIVO DOCENTE
1º	PARITORIO	(3 meses)	UGC Obstetricia y Ginecología (AGSSG).
1º	PLANTA PUERPERIO	(2,5 meses)	UGC Obstetricia y Ginecología (AGSSG).
1º	CONSULTAS BIENESTAR FETAL	(3 meses)	UGC Obstetricia y Ginecología (AGSSG).
1º	CONSULTA GINECOLOGICA BASICA	(3 meses)	UGC Obstetricia y Ginecología (AGSSG).
2º	PLANTA OBSTETRICIA/ALTO RIESGO	(2 meses)	UGC Obstetricia y Ginecología (AGSSG).
2º	CONSULTA GINECOLOGIA (Contracepción, suelo pélvico, menopausia)	(2 meses)	UGC Obstetricia y Ginecología (AGSSG).
2º	CIRUGIA GENERAL	(3 meses)	UGC Cirugía general y especialidades (AGSSG)
2º	UROLOGIA	(1 mes)	UGC Cirugía general y especialidades (AGSSG)
2º	CONSULTA DIAGNOSTICO PRENATAL	(3 meses)	UGC Obstetricia y Ginecología (AGSSG).





**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE  
RESIDENTES**

EDICIÓN : 3

**11/03/2023**

3º	ENDOSCOPIA GINECOLOGICA	(3 meses)	UGC Obstetricia y Ginecologia (AGSSG).
3º	CONSULTA REPRODUCCION BASICA	(2 meses, alternando días en consulta con la siguiente rotación)	UGC Obstetricia y Ginecologia (AGSSG).
3º	DIAGNOSTICO PRECOZ CANCER DE CERVIX	(2 meses, alternando días en consulta con la anterior rotación)	UGC Obstetricia y Ginecologia (AGSSG).
3º	UNIDAD DE REPRODUCCION	( 3 meses)	HMI Virgen de las Nieves
3º	PARITORIO	(4 meses)	UGC Obstetricia y Ginecologia (AGSSG).
4º	UNIDAD MEDICINA FETAL	( 3 meses)	HMI Virgen de las Nieves
4º	QUIRÓFANO / PARITORIO	( 4 meses)	UGC Obstetricia y Ginecologia (AGSSG).
4º	LIBRE	(3 meses)	A elección del residente para completar su formación
4º	CONSULTA DIAGNOSTICO PRENATAL	(1 mes)	UGC Obstetricia y Ginecologia (AGSSG).



 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	
EDICIÓN : 3		<b>11/03/2023</b>

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

### 4.3 Competencias Específicas por

#### Rotación 1er año:

##### Partos

###### Objetivos generales:

- Introducción a la dirección médica del parto.
- Manejar el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento en partos eutócicos.
- Conocer y saber aplicar las técnicas de monitorización intraparto.
- Capacidad para detectar las anomalías en cualquier periodo del parto.

###### Habilidades:

- Tacto vaginal: exploración de canal blando, canal óseo y presentación fetal.  
Pronóstico del parto.
- Cumplimentar partograma, historia clínica y libro de registro de partos.
- Pelvimetría clínica y radiológica.
- Manejo de la cardiotocografía externa.
- Manejo de la monitorización fetal interna.
- Manejo de la monitorización de presión intrauterina.
- Manejo del pulsioxímetro.
- Manejo de protocolos de amnioinfusión.
- Realización de pH en calota fetal.
- Aprendizaje de sutura: nudo doble, nudos inversos ...
- Episiorrafia.
- Asistencia al expulsivo.
- Asistencia al alumbramiento.
- Revisión de canal del parto. Desgarros perineales.



- Primer ayudante en cesáreas.

### Reanimación neonatal.

#### Temas teóricos:

- Concepto y definición del parto normal. Causas del inicio del parto. Signos prodrómicos y diagnóstico del parto.
- Mecanismo del parto: concepto y elementos que participan en el mismo. El motor del parto: estudio de la contracción uterina normal. La prensa abdominal.
- El canal del parto y su formación: formación del segmento inferior. Borramiento y dilatación del cuello. Cambios en la vagina, vulva y periné. Cambios óseos. Estudio de la progresión mecánica del móvil.
- Estática fetal, suturas, fontanelas. Diagnóstico.
- Estudio anatomo-clínico de la pelvis ósea. Estrechos, planos y diámetros pélvicos. Pelvimetría clínica. Estudio radiológico de la pelvis.
- Evolución clínica del parto en presentación normal de occipucio. Diagnóstico, pronóstico y duración del parto.
- Asistencia al parto normal en sus diferentes períodos. Dirección médica del parto.
- Separación y expulsión de la placenta. Mecanismos del alumbramiento.
- Fisiopatología de la asfixia fetal.
- Monitorización biofísica: registro cardiotocográfico, pulsioximetría.
- Monitorización bioquímica. Equilibrio ácido-base. pH.
- Analgesia y anestesia.
- Tratamiento del sufrimiento fetal durante el parto.
- Manifestaciones de vida del recién nacido. Cambios circulatorios y respiratorios. Fisiología y cuidados del recién nacido.
- Distocias del objeto del parto. Distocias por situación anormal del feto: Oblicua y transversa. Conducta obstétrica.



- Distocia por presentación anormal. El parto de nalgas: conducta obstétrica.
- Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipucio, frente y cara. Evolución y conducta obstétrica.

Distocia por posición fetal anormal. Parto en occipito-posterior. Otras posiciones anormales. Distocia por anomalías y monstruosidades fetales.

- Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas. Evolución y mecanismo del parto. Influencia sobre el feto y sobre la madre: conducta obstétrica.
- Distocia por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas.
- Rotura uterina. Otras lesiones genitales durante el parto.
- Retención de la placenta. Hemorragias del alumbramiento y postparto. Inversión uterina.

Bibliografía recomendada:

- Williams. Obstetricia.
- Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.
- Cabaniss M. Monitorización Fetal Electrónica. Interpretación.
- Protocolos SEGO.
- Manual del Residente. SEGO.
- Gálvez E. Fundamentos y técnicas de Monitorización Fetal (Monografías Médicas)- No disponible.

### **Planta Puerperio**

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.

#### Habilidades:

Exploración uterina: conocer la involución uterina.

- Exploración mamaria en paciente puerpera.
- Exploración de miembros inferiores.
- Curas de episiorrafia y de cicatriz de laparotomía.
- Curas en dehiscencia de episiorrafia, dehiscencia de laparotomía, seromas y abscesos en laparotomía.
- Realización de informe de alta.

#### Temas teóricos:

- Cambios fisiológicos de la mujer durante el puerperio.
- Asistencia al puerperio hospitalario.
- Lactancia natural: forma, contraindicaciones, fármacos prohibidos, inhibición...
- Isoinmunización Rh: inmunización postparto.
- Hemorragia postparto.
- Manejo general de la fiebre puerperal.
- Infección puerperal: endometritis, infección urinaria, mastitis...
- Complicaciones tromboembólicas en el puerperio.
- Infección de la herida quirúrgica postoperatoria.
- Patología mamaria puerperal: mastitis, absceso...
- Depresión postparto.
- Complicaciones de la anestesia obstétrica.
- Fármacos en el puerperio: analgésicos, antibióticos...

#### Bibliografía recomendada:

- Williams. Obstetricia.




- Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal/ Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Patológico. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.

- Protocolos SEGO.

Manual del Residente. SEGO.

### **Consulta de Ginecología 1** Objetivos

generales:

- Realización de historia detallada de ginecología  Realizar la exploración ginecológica.
- Realización de pruebas complementarias: citología cervico-vaginal, microlegrado ...
- Saber detectar la exploración anormal.
- Manejo de los principales procesos ginecológicos.

Habilidades:

- Anamnesis e historia clínica ginecológica.
- Exploración vulvar.
- Exploración cervical con espéculo.
- Tacto vaginal: exploración de útero y anejos.
- Exploración mamaria.
- Toma de citología cérvico-vaginal.
- Toma de microlegrado con cánula de Cornier/Novak.
- Polipectomía cervical.
- Otras citologías: telorrea, vulvar, endometrial...
- Inserción de DIU.

Temas teóricos:

- Fisiología femenina I: Ciclo ovárico. Fisiología del ovario: Gametogénesis. Ovulación. Esteroidogénesis. Acciones de las hormonas ováricas. Ciclo y fisiología tubárica.





- Fisiología femenina II: Ciclo uterino: Ciclo endometrial. Menstruación. Procesos reparativos cervicales. Ciclo endocervical. Ciclo y fisiología de la vagina y de la vulva.

Regulación neuro-hormonal de la función reproductora. El eje diencéfalohipófisis-gonadas.

- Prostaglandinas y función sexual.
- Fisiología de la pubertad. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
- Fisiología del climaterio. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
- Sexualidad humana. Aspectos neuroendocrinos y psicológicos. Fisiología del coito.
- Síntomas de las ginecopatías. Síntomas menstruales: terminología y consideraciones generales. El flujo genital y sus tratamientos.
- Historia ginecológica. Exploración ginecológica básica. Exploraciones complementarias básicas.
- Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino.
- El prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías.
- Consideraciones generales sobre la infección genital y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Infecciones del tracto genital inferior I: Agentes bacterianos y otros.
- Infecciones del tracto genital inferior II: Agentes viriásicos.
- Enfermedad inflamatorio pélvica. Criterios diagnósticos, tratamiento y repercusión. Tuberculosis genital.
- Disfrosia vulvar y otras dermatopatías vulvares. Lesiones premalignas de la vulva.
- Endometriosis: Concepto y, clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis.
- Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia.
- Psiquismo y ginecopatías. Terapéutica con psicofármacos en Ginecología. Aspectos sociales de la Ginecología.
- Alteraciones del comportamiento sexual.



- Malformaciones del aparato genital femenino.

Estados intersexuales. Alteraciones de la determinación. Alteraciones prenatales de la diferenciación: Pseudohermafroditismos.

- Hirsutismo y virilización.
- Hemorragias genitales funcionales. Concepto. Hemorragias ovulatorias. Hemorragias anovulatorias. Hemorragia de causa extragenital.
- Metrorragia menopausica: diagnóstico.
- Miomas. Utero hipertrófico.
- Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas.
- Anovulación crónica I: Síndrome del ovario poliquístico.
- Anovulación crónica II: Otras causas.
- Hiperprolactinemia.
- Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Pubertad tardía. Alteraciones menstruales.
- Síndromes endocrinológicos con repercusión ginecológica.
- Contracepción: consideraciones generales. Clasificación de los métodos anticonceptivos. Técnicas, indicaciones y resultados de la anticoncepción y planificación familiar. Métodos de barrera y métodos naturales.
- Contraceptivos hormonales. Dispositivos intrauterinos. Intercepción.
- Métodos irreversibles. Técnicas, indicaciones y resultados.

Bibliografía recomendada:

- Protocolos SEGO.
- Manual del Residente. SEGO.
- Documentos de Consenso SEGO.
- HW Jones. Tratado de Ginecología de Novak. Ed Interamericana.
- JR Scott y cols. Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth. Ed Mc GrawHill Interamericana.

L. Speroff. Endocrinología Ginecológica e Infertilidad. Ed Waverly Hispanica



S.A.

## **Consulta Prenatal**

### Objetivos Generales:

- Realizar la exploración de la mujer embarazada.
- Conocer los cambios fisiológicos de la gestante.
- Diagnosticar y tratar la patología médica y obstétrica de la embarazada en una consulta prenatal.
- Saber realizar ecografía obstétrica de primer nivel.

### Habilidades:

- Exploración obstétrica: maniobras de Leopold, tacto vaginal, exploración mamaria.
- Altura uterina y su correspondencia con la edad gestacional.
- Auscultación de FCF.
- Ecografía de primer nivel.
- Interpretación del test no estresante.
- Amnioscopia.

### Temas teóricos:

- Establecimiento de la gestación: gametogénesis, fecundación y desarrollo del huevo hasta la formación de las tres hojas germinales. Implantación.
- Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. Fisiología de la unidad feto- placentaria.
- Anatomía y fisiología de los anexos fetales no placentarios. El líquido amniótico.
- Inmunología y embarazo.
- Modificaciones de la sangre en el embarazo. Cambios circulatorios y respiratorios. Alteraciones de los sistemas digestivo urinario. Sistema óseo y dientes.  
Cambios de la piel. Otras modificaciones.

Metabolismo en el embarazo. Modificaciones endocrinas. Sistema nervioso y modificaciones psíquicas.



- Diagnóstico clínico del embarazo. Diagnóstico biológico, inmunológico y ecográfico. Otros problemas diagnósticos durante la gestación.
- La conducción del embarazo normal: Consulta prenatal. Concepto de riesgo elevado y su detección. Exploración en los últimos meses: situación, actitud, presentación y posición fetales. Nomenclatura obstétrica.
- Consideraciones generales y concepto de edad perinatal. El feto en los distintos meses del embarazo. Nutrición, respiración y circulación fetales. Crecimiento fetal. Características del feto a término.
- Control del crecimiento fetal. Características ecográficas.
- Madurez fetal. Métodos de control. Aceleración de la madurez pulmonar fetal.
- Control del bienestar fetal anteparto. Métodos biofísicos y métodos bioquímicos.
- Embarazo y parto múltiples.
- Hidramnios y oligoamnios. Otras enfermedades del amnios.
- Anomalías del tamaño, forma y peso de la placenta. Infartos. Inflammaciones, quistes y tumores de la placenta. Anomalías del cordón umbilical. Prolapso del cordón. 0 Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica.
- Estados hipertensivos del embarazo: concepto y clasificación. Estudio de las diversas formas.
- Síndrome antifosfolípídico. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

#### Bibliografía recomendada:

- Williams. Obstetricia.
  - Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal/ Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Patológico. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.
  - Protocolos SEGO.
  - Manual del Residente. SEGO.
- Guía Práctica para el Embarazo y Parto de Alto Riesgo. F. Arias. Ed Mosby/Doyma.
- Ultrasonografía obstétrica. Guía Práctica. JM Bajo Arenas. (Lab Italfármaco).
  - Protocolos de Medicina Materno-Fetal (Perinatología). LL Cabero Roura. Ed.



Ergon (Lab Bayer).

- **2º AÑO:**

### **Planta Obstetricia/Alto Riesgo**

Objetivos generales:

- Conducta de la rotura prematura de membranas.
- Tratamiento y control de la gestante diabética.
- Tratamiento y control de la gestante hipertensa.
- Diagnóstico, tratamiento y control de la amenaza de parto prematuro.
- Conducta en la gestación prolongada.
- Manejo de la gestante prodrómica.
- Manejo de patología de alto riesgo Habilidades:
- Interpretación TNS y prueba de Pose.
- Ecografía II nivel/ecografía doppler.
- Amnioscopia.

Temas teóricos:

- Parto prematuro y prematuridad. Programas de screening. Prevención de la prematuridad. Tratamiento de la amenaza y parto prematuro.
- Embarazo prolongado y postmadurez. Control y tratamiento.
- Placenta previa: concepto y clasificación. Su estudio.
- Estudio del desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta. Otras anomalías de la implantación.
- Hidramnios y oligoamnios. Otras enfermedades del amnios. Anomalías del tamaño, forma y peso de la placenta. Infartos.
- Rotura prematura de las membranas. Conducta obstétrica.
- Corioamnionitis. Etiología, métodos de diagnóstico y tratamiento.



- Estados hipertensivos del embarazo: concepto y clasificación. Estudio de las diversas formas.
- Tratamiento de los EHE. Síndrome de Hellp.
- Síndrome antifosfolípido. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.
- Anomalías del desarrollo y estática uterina en la gestación. Tumores genitales y embarazo. Otras ginecopatías durante -la gestación. Anomalías del aparato locomotor y embarazo.
- Enfermedades infecciosas y embarazo I. Síndrome TORCH.
- Enfermedades infecciosas y embarazo II. Síndrome TORCH.
- Enfermedades del sistema respiratorio y gestación. Enfermedades de la sangre. Coágulopatías.
- Cardiopatías y gestación. Enfermedades de los vasos.
- Enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo. Afecciones de la piel. Enfermedades del sistema nervioso y alteraciones psicológicas durante la gestación.
- Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.
- Cáncer y embarazo.
- Morbi-mortalidad materna. Morbi-mortalidad perinatal Bibliografía recomendada:
  - Williams. Obstetricia.
  - Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal/ Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Patológico. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.
  - Protocolos SEGO.
  - Manual del Residente. SEGO.
- Guía Práctica para el Embarazo y Parto de Alto Riesgo. F. Arias. Ed Mosby/Doyma.
- Ultrasonografía obstétrica. Guía Práctica. JM Bajo Arenas. (Lab Italfármaco).
- Protocolos de Medicina Materno-Fetal (Perinatología). LL Cabero Roura. Ed. Ergon.

### **Planta Patología Iº Trimestre/Cirugía Endoscópica-Alta Precoz**

Objetivos generales:



- Control postoperatorio de la cirugía endoscópica.
- Manejo del aborto: amenaza de aborto, retenido, en curso ...
- Diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico.
- Diagnóstico del dolor abdominal.
- Manejo de la hiperemesis gravídica.
- Manejo de la puerpera con feto muerto.
- Patología del puerperio inmediato.

#### Habilidades:

- Curas locales de heridas quirúrgicas.
- Maduración cervical.
- Histeroscopia diagnóstica.

#### Temas teóricos:

- Aborto: concepto y clasificación. Etiología, anatomía, patología, clínica y tratamiento.
- Embarazo ectópico. Concepto y clasificación. Estudio de sus diversas formas.
- Enfermedad trofoblástica: Mola hidatídica y coriocarcinomas.
- Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica.
- Hemorragias genitales orgánicas.
- Histeroscopia diagnóstica.

Hemorragias genitales funcionales. Concepto. Hemorragias ovulatorias. Hemorragias anovulatorias. Hemorragia de causa extragenital.

- Enfermedad inflamatorio pélvica. Criterios diagnósticos, tratamiento y repercusión. Tuberculosis genital.
- Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. Anestesia en Ginecología. Cuidados pre y postoperatorios. Principales complicaciones postoperatorias y su tratamiento.
- Cirugía mamaria.



- Cirugía reconstructiva.
- Cirugía de la esterilidad. Microcirugía.

Bibliografía recomendada:

- Protocolos SEGO.
- Manual del Residente. SEGO.
- Comino R y cols. Cirugía endoscópica en ginecología. Ed Prous Science. (Lab Lasa).
- Tratado y atlas de histeroscopia (R. Labastida).

## **Consulta de Ginecología 2**

Objetivos generales:

- Diagnóstico y tratamiento de la patología del suelo pélvico.
- Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria.
- Manejo de la paciente postmenopáusica.
- Estudio prequirúrgico oncológico.
- Seguimiento de la paciente con enfermedad trofoblástica.

Habilidades:

- Exploración del suelo pélvico.
- Exploración de la paciente con incontinencia urinaria.
- Ecografía ginecológica: patología endometrial, uterina y ovárica.



Temas teóricos:

- Prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías.
- Incontinencia urinaria: diagnóstico, estudio y tratamiento.
- Malformaciones de los órganos urinarios inferiores. Fístulas urogenitales. Incontinencia urinaria.
- Desgarros de tercer grado. Fístulas recto-vaginales. Tratamiento.
- Patología del climaterio. Patología cronológica de la menopausia. Alteraciones generales, subjetivas, metabólicas, óseas, etc. Valoración. Tratamiento.
- Consideraciones generales sobre la infección genital y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Infecciones del tracto genital inferior I: Agentes bacterianos y otros.
- Infecciones del tracto genital inferior II: Agentes viriásicos.
- Endometriosis: Concepto y, clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis.
- Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia.
- Malformaciones del aparato genital femenino.
- Estados intersexuales. Alteraciones de la determinación. Alteraciones prenatales de la diferenciación: Pseudohermafroditismos.
- Hirsutismo y virilización.
- Hemorragias genitales funcionales. Concepto. Hemorragias ovulatorias. Hemorragias anovulatorias. Hemorragia de causa extragenital.
- Metrorragia menopausica: diagnóstico.
- Miomas. Útero hipertrófico.
- Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas.
- Anovulación crónica I: Síndrome del ovario poliquístico.
- Anovulación crónica II: Otras causas.



- Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Pubertad tardía. Alteraciones menstruales.

Contracepción: consideraciones generales. Clasificación de los métodos anticonceptivos. Técnicas, indicaciones y resultados de la anticoncepción y planificación familiar. Métodos de barrera y métodos naturales.

- Contraceptivos hormonales. Dispositivos intrauterinos. Intercepción.
- Métodos irreversibles. Técnicas, indicaciones y resultados.
- Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos del ovario.
- Diagnóstico y estudio prequirúrgico oncológico: vulva, cérvix, endometrio, ovario.

Bibliografía recomendada:

- Protocolos SEGO.
- Manual del Residente. SEGO.
- Documentos de Consenso SEGO.
- HW Jones. Tratado de Ginecología de Novak. Ed Interamericana.
- JR Scott y cols. Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth. Ed Mc GrawHill Interamericana.
- Bajo Arenas JM. Ultrasonografía ginecológica. Guía Práctica. (Lab Italfármaco).
- L. Speroff. Endocrinología Ginecológica e Infertilidad. Ed Waverly Hispanica S.A.

### **Consulta de Diagnóstico Prenatal.**

Objetivos generales:

- Conocer los principios básicos de la ecografía.
- Indicaciones de la ecografía obstétrica, ginecológica y mamaria.
- Saber realizar una exploración ecográfica completa.
- Conocer la anatomía ecográfica fetal, genital y mamaria normal.
- Conocer las anomalías ecográficas.

Habilidades:



## Ecografía II nivel obstétrica.

- Ecografía transvaginal obstétrica y ginecológica.
- Ecografía ginecológica.
- Ecografía mamaria.

### Temas teóricos:

- Bases físicas de los ultrasonidos.
- Anatomía ecográfica de los genitales internos.
- Anatomía ecográfica fetal.
- Ecografía en el primer trimestre.
- Embarazo ectópico.
- Anatomía ecográfica fetal.
- Biometría fetal.
- Ecografía del líquido amniótico y placenta.
- Malformaciones del sistema nervioso central.
- Cardiopatías congénitas.
- Patología pulmonar fetal.
- Malformaciones digestivas.
- Malformaciones de la pared abdominal.
- Ecografía genitourinaria y sus anomalías.
- Malformaciones músculo-esqueléticas.
- Pólipos endometriales.
- Miomas uterinos.
- Hiperplasia endometrial y carcinoma de endometrio.
- Quistes funcionales de ovario.



- Endometriosis, quistes dermoides.

Cáncer de ovario.

- Ecografía normal de mama.
- Anomalías de la ecografía mamaria.

Bibliografía recomendada:

- Ultrasonografía obstétrica. Guía Práctica. JM Bajo Arenas. (Lab Italfármaco).
- Ultrasonografía ginecológica. Guía Práctica. JM Bajo Arenas (Lab Italfármaco).
- Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Callen. Ed Panamericana. 4ª edición.

- **3º AÑO:**

### **Unidad de Histeroscopia**

Objetivos generales:

- Conocer las indicaciones de la histeroscopia diagnóstica y quirúrgica ambulatoria.
- Conocer los principios básicos de la histeroscopia diagnóstica y quirúrgica.
- Reconocimiento de la patología intrauterina.

Habilidades:

- Histeroscopia diagnóstica.
- Histeroscopia quirúrgica ambulatoria.

Temas teóricos:

- Medios de distensión en histeroscopia.
- Instrumental histeroscópico.
- Conocimientos básicos de electrocirugía.
- Indicaciones y contraindicaciones de la histeroscopia.
- Patología endometrial benigna.



- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio de los pólipos.
- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio del mioma.  
Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio de septo uterino.
- Hemorragia uterina disfuncional: diagnóstico y tratamiento.
- Ablación endometrial: indicaciones, contraindicaciones, técnica y complicaciones.
- Miomectomía: indicaciones, contraindicaciones, técnica y complicaciones.
- Malformaciones del aparato genital femenino.
- Metrorragia menopausica: diagnóstico histeroscópico.
- Diagnóstico y estudio prequirúrgico de la neoplasia endometrial.

#### Bibliografía recomendada:

- Labastida R. Tratado y atlas de histeroscopia. Ed Salvat.
- Comino R y cols. Cirugía endoscópica en ginecología. Ed Prous Science.

#### **Planta Ginecología/Oncología**

##### Objetivos generales:

- Control postoperatorio de la cirugía abdominal y oncológica.
- Control postoperatorio de la cirugía ginecológica vaginal y de incontinencia urinaria.
- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la paciente oncológica.
- Tratamiento del dolor oncológico.
- Manejo de la paciente en tratamiento quimioterápico o radioterápico.

##### Habilidades:

- Curas locales de heridas: laparotomía, vulva, mastectomía.
- Paracentesis.
- Informe de alta.



- Control postoperatorio de la incontinencia urinaria.
- Presentación de historias en sesión clínica y en comité de oncología.
- Interpretación de radiografía simple de abdomen y torácica.

Control de medicación y dietas de las pacientes ingresadas.

Temas teóricos:

- Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. Anestesia en Ginecología. Cuidados pre y postoperatorios.
- Cirugía abdominal.
- Cirugía mamaria.
- Cirugía oncológica.
- Cirugía vaginal.
- Antibioticoterapia. Profilaxis antibiótica. Manejo de la fiebre postoperatoria.
- Enfermedad tromboembólica. Profilaxis.
- Ileo paralítico y obstructivo.
- Lesiones urológicas.
- Hemorragia quirúrgica, coagulopatías postoperatorias, shock hipovolémico.
- Complicaciones respiratorias y cardiológicas postoperatorias.
- Tratamiento postoperatorio de la hipertensión y diabetes.
- Fluidoterapia. Alteraciones hidroelectrolíticas. Equilibrio ácido-base.
- Otras complicaciones postoperatorias: insuficiencia renal, hemorragia digestiva, trastornos mentales.
- Técnicas quirúrgicas complementarias (urológica, digestiva, vascular, etc.).
- Reacciones agudas y efectos secundarios a corto plazo de los antineoplásicos.
- Infecciones en la paciente oncológica: etiología, tratamiento y prevención.



- Nutrición en la paciente oncológica.
- Patología respiratoria en la paciente oncológica: derrame pleural, metástasis.
- Trastornos de la hemostasia y tratamiento transfusional.
- Tratamiento del dolor: postquirúrgico y oncológico.

Cuidados críticos en pacientes oncológicas: cardiopatías, compresión de la médula espinal, edema cerebral, anafilaxia, insuficiencia respiratoria.

- Metástasis óseas. Hipercalcemia.
- Problemas psiquiátricos y emocionales de las pacientes oncológicas.

Bibliografía recomendada:

- Protocolos SEGO.
- Manual del Residente. SEGO.
- Skeel RT. Quimioterapia del cáncer. Ed Marban.
- DiSaia. Ginecología Oncológica. Ed Panamericana.

### **Unidad de Mama**

Objetivos generales:

- Diagnóstico y tratamiento de patología benigna de mama.
- Diagnóstico y tratamiento de la patología maligna de mama.
- Estadiaje prequirúrgico en oncología mamaria.

Habilidades:

- Exploración mamaria.
- Realización de pruebas citológicas en la mama: telorrea, Punción-aspiración con aguja fina (PAAF).
- Interpretación de mamografías y ecografías mamarias.

**Temas teóricos:**



- Malformaciones de la mama.
- Patología benigna de la mama I. Trastornos funcionales. Mastodinia. Procesos inflamatorios.
- Patología benigna de la mama II. Patología tumoral benigna.
- Cáncer de mama I. Prevención. Diagnóstico precoz. Clínica y desarrollo. Clasificación TNM. Marcadores.

Cáncer de mama II. Historia natural del cáncer de mama. Carcinoma in situ. Carcinoma infiltrante. Carcinoma inflamatorio. Carcinoma de Paget. Tumor Phillodes.

Bibliografía recomendada:

- Protocolos SEGO.
- Manual del Residente. SEGO.
- Documentos de consenso de la SEGO.
- Cirugía de la mama. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mama. Strömbeck JO.

### **Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior**

Objetivos generales:

- Diagnóstico y tratamiento de lesiones benignas de cérvix uterino.
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones malignas de cérvix uterino.
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones vulvares.

Habilidades:

- Realización de colposcopia.
- Realización de biopsia cervical.
- Realización de LLETZ (Large Loop Excision Transformation Zone) con asa de diatermia.
- Realización de cono con asa de diatermia.
- Realización de crioterapia.

**Temas teóricos:**



- Disfrosia vulvar y otras dermatopatías vulvares. Lesiones premalignas de la vulva. Patología tumoral de la vulva y de la vagina. I. VIN.
- Patología tumoral de la vulva y de la vagina. II. Carcinoma de la vulva. Otros tumores malignos de la vulva. Cáncer de vagina.
- Patología tumoral benigna del cérvix. Neoplasia intraepitelial (CIN). Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Cáncer invasor del cuello uterino. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamiento. Profilaxis y diagnóstico precoz.

Bibliografía recomendada:

- Protocolos SEGO.
- Manual del Residente. SEGO.
- Tratado y atlas de patología cervical. Dexeus S.

### **Unidad de Reproducción**

Objetivos generales:

- Realización del estudio básico de esterilidad.
- Diagnóstico y tratamiento de la anovulación.
- Indicación de técnicas de reproducción asistida.
- Conocimientos básicos de técnicas de reproducción asistida.
- Diagnóstico y tratamiento de alteraciones endocrinológicas: SOP, hirsutismo, hiperprolactinemia...
- Manejo del síndrome de hiperestimulación ovárica.

Habilidades:

- Exploración ginecológica orientada hacia el diagnóstico de las causas de esterilidad: test postcoito.
- Interpretación de las pruebas diagnósticas en esterilidad: histerosalpingografía, temperatura basal, determinaciones hormonales...



- Ecografía ginecológica orientada hacia la reproducción.
- Control de ciclos estimulados.
- Inducción de la ovulación.
- Inseminación artificial.
- Punción folicular.

Temas teóricos:

#### Bases de genética.

- La adquisición del sexo: Determinación y diferenciación sexual.
- Fisiología femenina I: Ciclo ovárico. Fisiología del ovario: Gametogénesis. Ovulación. Esteroidogénesis. Acciones de las hormonas ováricas. Ciclo y fisiología tubárica.
- Fisiología femenina II: Ciclo uterino: Ciclo endometrial. Menstruación. Procesos reparativos cervicales. Ciclo endocervical. Ciclo y fisiología de la vagina y de la vulva.
- Fisiología masculina: Fisiología testicular: Gametogénesis. Acciones de la testosterona. Fisiología de las glándulas accesorias. Características y composición del semen.
- Regulación neuro-hormonal de la función reproductora. El eje diencéfalohipófisis-gonadas.
- Estados intersexuales I. Alteraciones de la determinación. Alteraciones prenatales de la diferenciación: Pseudohermafroditismos.
- Estados intersexuales II. Alteraciones postnatales de la diferenciación: Hirsutismo y virilización.
- Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas.
- Anovulación crónica I: Síndrome del ovario poliquístico.
- Anovulación crónica II: Otras causas.
- Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Pubertad tardía. Alteraciones menstruales.
- Síndromes endocrinológicos con repercusión ginecológica.
- Infertilidad. Etiología y exploración. Tratamiento.



- Esterilidad. Etiología y exploración de la pareja estéril. Tratamiento.
- Técnicas de fecundación asistida.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Esterilidad masculina. Etiología, exploración y tratamiento.
- Endometriosis: Concepto y, clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis

#### Bibliografía recomendada:

- Protocolos SEGO.
- Manual del Residente. SEGO.
- Endocrinología Ginecológica e infertilidad. Speroff L.
- Fertilidad y esterilidad humanas. Vanrell JA.

#### **Paritorio:**

- Objetivos generales:
  - Manejo del parto de alto riesgo.
  - Toma de decisiones en situaciones urgentes.
  - Manejo del parto instrumental.
  - Realización de cesáreas complejas.
- Habilidades:
  - Extracción fetal con espátulas.
  - Extracción fetal con fórceps (fórceps medio y en transversa).
  - Extracción fetal con vacuo.
  - Cesáreas en prematuros.
  - Cesáreas iterativas.
- Temas teóricos:
  - Fisiopatología de la asfixia fetal.
  - Monitorización biofísica: registro cardiotocográfico, pulsioximetría.
  - Monitorización bioquímica. Equilibrio ácido-base. pH.
  - Analgesia y anestesia.
  - Tratamiento del sufrimiento fetal durante el parto.

- Manifestaciones de vida del recién nacido. Cambios circulatorios y respiratorios. Fisiología y cuidados del recién nacido.
- Distocias del objeto del parto. Distocias por situación anormal del feto: Oblicua y transversa. Conducta obstétrica.
- Distocia por presentación anormal. El parto de nalgas: conducta obstétrica.
- Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipucio, frente y cara. Evolución y conducta obstétrica.
- Distocia por posición fetal anormal. Parto en occipito-posterior. Otras posiciones anormales. Distocia por anomalías y monstruosidades fetales.
- Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas. Evolución y mecanismo del parto. Influencia sobre el feto y sobre la madre: conducta obstétrica.
- Distocia por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas.
- Rotura uterina. Otras lesiones genitales durante el parto.
- Retención de la placenta. Hemorragias del alumbramiento y postparto. Inversión uterina.
- Parto en prematuro.
- Parto en cesárea anterior.
- Espátulas, fórceps y vacuo: indicaciones, técnica, complicaciones.
- Cesárea. Histerectomía postparto.
- Bibliografía recomendada:
  - Williams. Obstetricia.
  - Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.
  - Cabaniss M. Monitorización Fetal Electrónica. Interpretación.
  - Protocolos SEGO.

- Manual del Residente. SEGO.
- Gálvez E. Fundamentos y técnicas de Monitorización Fetal (Monografías Médicas) - No disponible.
- **4º AÑO:**

### **Medicina Perinatal y Hospital de Día Obstétrico**

Objetivos generales:

- Control clínico de la gestante con embarazo en vías de prolongación ① Manejo ambulatorio y control metabólico de la gestante diabética.

Control ambulatorio ecográfico y hemodinámico del feto con retraso de crecimiento.

- Estudio y control de la gestante con insuficiencia útero-placentaria
- Manejo ambulatorio y control clínico, ecográfico y hemodinámica de la gestante con trastorno hipertensivo del embarazo.
- Control del embarazo de la mujer con enfermedad autoinmune, especialmente lupus eritematoso sistémico y síndrome de anticuerpos antifosfolípidos. ① Manejo de la gestante prodrómica en régimen de observación sin ingreso Habilidades:

- Ecografía nivel IV: Estudio hemodinámica fetal arterial y venoso.
- Interpretación y toma de decisiones sobre la finalización de la gestación en función de la evaluación del bienestar fetal: Perfil biofísico y hemodinámico.

Temas teóricos:

- Concepto y división de la patología perinatal. Causas de mortalidad perinatal. ① Feto de riesgo elevado. Sufrimiento fetal anteparto, su prevención y su tratamiento. Unidad obstétrica de vigilancia intensiva.
- Retraso del crecimiento intrauterino (CIR).
- Estados hipertensivos del embarazo (EHE): concepto y clasificación. Estudio de las diversas formas.
- Tratamiento de los EHE. Síndrome de Hellp.

- Síndrome antifosfolipídico. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.
- Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.

### **Unidad de Medicina Fetal**

#### Objetivos generales:

- Adquirir conocimientos en genética y embriología.
- Conocer los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.

Saber realizar una ecografía fetal al más alto nivel posible.

- Conocer las indicaciones, técnica y complicaciones de las pruebas de diagnóstico prenatal invasivo.

#### Habilidades:

- Ecografía II nivel.
- Marcadores ecográficos de cromosomopatías.
- Amniocentesis.

#### Temas teóricos:

- Consideraciones generales de teratogenia. Nomenclatura y clasificación. Principales agentes teratogénicos. Medicaciones y embarazo.
- Las malformaciones congénitas. Clasificación. Formas más frecuentes.
- Cromosomopatías. Formas más frecuentes.
- Marcadores bioquímicos de aneuploidía fetal.
- Marcadores ecográficos de aneuploidía fetal.
- Biopsia corial: indicaciones, técnica y complicaciones.
- Amniocentesis: indicaciones, técnica y complicaciones.
- Funiculocentesis: indicaciones, técnica y complicaciones.
- Diagnóstico ecográfico de las malformaciones fetales.

- Técnicas de diagnóstico prenatal en infecciones fetales.
- Finalización voluntaria del embarazo. Aspectos legales.
- Asesoramiento reproductivo.
- Nociones básicas sobre terapia fetal intrauterina.

Bibliografía recomendada:

- FETOLOGY. Diagnosis and management of fetal patient. Bianchi D; Crombleholme T; D Alton M. Editorial McGraw Hill
- Smith's Recognizable Patterns of Human Malformation. Kenneth Lyons Jones. Editorial Saunders.



1- **ACTIVIDAD TOCÚRGICA/QUIRÚRGICA:**

**Nivel 1**

**Tocurgia**

- Partos eutócicos.
- Alumbramiento manual.

**Cirugia**

- Legrado obstétrico (I tr.)
- Legrado ginecológico
- Drenaje absceso mama
- Friedrich
- Drenaje de gl. Bartholino
- Cierre pared abdominal

**Nivel 2**

**Tocurgia**

- Espátulas
- Vacuo de salida
- Forceps de salida
- Cesárea en cefálica no iterativa

**Cirugia**

- Legrado obstétrico (II tr.).
- Tumorectomia nódulos mama benignos.
- Cerclaje.

### **Nivel 3**

#### **Tocurgia**

- Vacuo III plano
- Fórceps medio/bajo
- Cesárea iterativa
- Cesárea nalgas

#### **Cirugia**

- Legrado puerperal. ① Polipectomia por histeroscopia
- LPS diagnóstica.
- ECT por LPS
- Salpinguectomía, ooforectomía
- Colpoplastias
- Histerectomía abdominal
- Histerectomía vaginal
- Miomectomías
- Tumorectomía por arpón
- 2º ayudante cirugía oncológica

### **Nivel 4**

#### **Tocurgia**

- Cesárea complicada

#### **Cirugia**

- Ablación endometrial
- LPS quirúrgica
- Mastectomía

- 1º ayudante cirugía oncológica

#### **4.4 Rotaciones Externas**

Dentro del planing de rotaciones se incluye una rotación libre de tres meses de duración a lo largo del periodo de R4 donde el residente optará por una rotación externa que complete su formación en alguna parte de la especialidad que considere deficitaria o que le guste especialmente. Dentro de los posibles centros colaboradores se consideraran:

- Hospital Mutua de Tarrassa. Por su actividad en cirugía oncológica y cirugía laparoscópica.
- Hospital Val'd Hebron. Para completar la formación en cirugía ginecológica y vía laparoscópica.
- Hospital 12 de Octubre.
- Hospital la Fe de Valencia . Por su actividad en cirugía oncológica y cirugía laparoscópica.
- Hospital de Cruces. Por su actividad en tocurgia.

#### **4.5 Plan Transversal Común.**

Se entiende por Plan Transversal Común el conjunto de actividades docentes y de formación realizada en el AGSS de Granada, especialmente dirigidas a residentes en formación y que incluyen contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades, de ahí su carácter transversal.

En cuanto a la actividad docente; hay distintas sesiones-cursos:

- Sesiones Clínicas Hospitalarias Generales del plan de acogida: Comprende los siguientes cursos:
- Curso de Riesgos Laborales.
- Curso de Medicina preventiva sobre higiene de manos.
- Curso de Urgencias.

*De obligatorio cumplimiento al inicio de la residencia, por lo que su programación se realiza en la primera semana de acceso al centro, tras la bienvenida de los nuevos residentes*

1. Con la finalidad de promover la adquisición de competencias transversales y comunes a los programas formativos de los especialistas, la Consejería de Salud estableció en el año 2002 y viene impartiendo desde entonces un Programa Común Complementario para Especialistas Internos Residentes (PCCEIR). El contenido de este programa aborda aspectos de interés para el desarrollo profesional del conjunto de especialistas formados en el SSPA, completando de este modo los aspectos específicos recogidos en los programas formativos de cada una de las especialidades. El programa cuenta con seis módulos temáticos que se impartirán durante los dos primeros años de formación, y que versan sobre las siguientes materias:

- Soporte Vital.
- Organización sanitaria en Andalucía y Bioética.
- Comunicación y habilidades relacionadas en Ciencias de la Salud. ① Medicina basada en la evidencia y manejo de la bibliografía médica. Metodología de la Investigación. Epidemiología y Estadística.
- Gestión de calidad.

1. Cursos de Formación Médica continuada a través de la Unidad de Formación Continuada del AGSS de Granada. (ofertadas tanto a residentes como a Médicos del Staff).

2. Acto de Bienvenida y Acto de Despedida de Residentes: Pueden incluirse dentro del Plan Transversal común los Actos de Bienvenida y Despedida de los residentes, cuyo contenido es adaptado a la audiencia objetivo para cada uno de ellos. Ambos tienen lugar en el Salón de Actos del Hospital, con periodicidad anual. En el primero de ellos se intenta, aparte de recibir a los nuevos médicos en formación y acogerles en el centro, transmitir de forma muy resumida la información básica necesaria para el inicio de su periodo formativo, así como el diferente punto de vista de los diferentes estamentos implicados, desde la Gerencia y Dirección Médica del Hospital, pasando por la Comisión de Docencia, hasta los propios compañeros residentes en Formación. En el Acto de Despedida la filosofía es diferente, orientada a agradecer el trabajo realizado durante el periodo formativo de los residentes, su implicación en el Centro, su

colaboración en el crecimiento del mismo y, finalmente, su Bienvenida al mundo laboral como Especialistas formados y altamente cualificados.

#### 4.6 Convenios o Acuerdos Docentes

Los residentes de nuestro centro deberán acudir a nuestro centro de referencia para completar la formación de aquellas materias propias de la especialidad que no se encuentren en la cartera de servicios de nuestro centro. En este caso tendrán una rotación externa de 6 meses en el Hospital Virgen de las Nieves, en Granada, en la UGC de Obstetricia y Ginecología. En concreto allí realizarán las siguientes rotaciones:

- Unidad de reproducción: Donde aprenderán a realizar tratamientos complejos de fertilidad como FIV/ICSI y las técnicas y habilidades inherentes a dichos tratamientos.
- Unidad de Medicina Fetal: donde aprenderán a confirmar diagnósticos ecográficos y a realizar pruebas invasivas para el diagnóstico prenatal.

#### 5.-GUARDIAS

El residente debe realizar un número total de 5 guardias al mes, estas guardias se llevaran a cabo con la actividad urgente del servicio que comprende la supervisión del área de paritorio con el adecuado control de la progresión y finalización de los partos, la atención a las consultas urgentes, el control de las pacientes hospitalizadas y la actividad quirúrgica que pueda surgir con carácter urgente. Las habilidades y competencias que irá adquiriendo el residente a lo largo de su formación permitirán darle cada vez más autonomía pero siempre su actuación será supervisada por el facultativo responsable y en caso de actividad quirúrgica, tocúrgica o clínica con cierta importancia el residente siempre estará acompañado por el personal facultativo de plantilla.

AÑO RESIDENCIA	Nº GUARDIAS Y DISPOSITIVO	RESPONSABLE DOCENTE
R1	5 cada mes (55 guardias/año)	
R2	5 cada mes (55 guardias/año)	
R3	5 cada mes (55 guardias/año)	
R4	5 cada mes (55 guardias/año)	

## **6.-SESIONES**

- Sesiones clínicas informativas / Relevo de guardia: Diarias de 8:15 a 8:30 horas.
- Comité de oncología: Viernes . Será función del R4 y en su ausencia del R3 presentar los casos que se presentan en comité de oncología.
- Sesiones formativas (Revisión de temas, actualización de protocolos,...): Jueves alternos de 8:20-9h. Estas sesiones serán para todo el personal de la UGC de Obstetricia y Ginecología incluidos EIR de medicina y enfermería especializada. Se realiza un planing anual de las distintas sesiones del año lectivo y se reparte su autoría entre las distintas personas del servicio.
- Sesiones Bibliográficas: Tras revisar las últimas publicaciones científicas de nuestra especialidad se recogen los artículos más interesantes y actuales para analizarlos detenidamente y valorar si debemos modificar algo de nuestra práctica habitual. El artículo será elegido por el tutor o algún otro miembro del STAF y se asignará uno a cada residente para que lo analicen, tras lo cual se corregirá el análisis y se presentará a los demás miembros de la UGC de Obstetricia y Ginecología.
- Sesiones quirúrgicas. Los residentes prepararán y presentarán al resto del STAF los casos que se van a operar en la UGC SEMANALMENTE con antelación al día de ingreso de la paciente.

## **7.-OBJETIVOS DE INVESTIGACION**

La investigación es un aspecto importante en la formación del residente, y así se ha considerado en nuestro servicio. Aún cuando debe ser el residente el que tenga la iniciativa en su carrera de investigación, creemos necesario establecer unos objetivos mínimos a cumplir por cada año de residencia.

Residente primer año:

- Recogida de datos para publicaciones.
- Colaborar en comunicaciones a congresos.

Residente segundo año:

- Comunicaciones a congresos y defensa de la misma.
- Participación en el diseño, y redacción de artículos para revista.

Residente del tercer año:

- Inicio de la tesis doctoral.
- Publicación o aceptación de al menos un artículo para revista.

Residente de cuarto año:

- Tesis doctoral.
- Publicación o aceptación de al menos un artículo para revista.

La actividad investigadora está avalada por la Subdirección de Investigación, Calidad y Docencia que imparte cursos obligatorios durante la formación del residente.

## **8.-EVALUACION**

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el RD 183/2008. Así, la evaluación del proceso de Adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

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.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

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

Por último la evaluación del y la EIR a su proceso formativo se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el SSPA.

### **8.1 Evaluación formativa: Hoja de entrevista estructurada**

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado ó libre el tutor supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al Plan Individual Formativo Anual, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del Libro del Residente, detecta posibles desviaciones ó gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el plan formativo individual para la anualidad siguiente. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor. Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con el tutor.

Se realizarán dichas entrevistas según formato de PORTALEIR.



## 8.2 Hojas de Evaluación por Rotación

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR. La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el PGCD. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 10 puntos:

- 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.

Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 5), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable ó no recuperable. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación. 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. Ficha de evaluación de rotación (Anexo 1).

### **8.3 Hoja de Evaluación Final**

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LEF) de esa anualidad por parte del tutor. A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras.

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

b.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 0-10 puntos.

2) *Evaluación del LEF por parte del tutor o tutora*: el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LEF y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-10 puntos

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.

La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LEF por el tutor (apartado 2) por debajo de 5 imposibilitarán la evaluación positiva anual. El comité de evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación de esas competencias no adquiridas por el MIR, siempre y cuando ésta evaluación negativa se considere de carácter recuperable.

3) *Evaluación de actividades docentes, investigación y otras*: se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en ANEXO 2, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el

sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

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

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.

## 8.4 Comité de Evaluación

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

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

El comité de evaluación estará formado por:

- Jefe de estudios del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada
- Vocal Autonómico y por su delegación el Vocal de Investigación
- Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología
- Tutor de residentes de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

## 9.-BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

La bibliografía recomendada para los residentes se ha enumerado anteriormente con los objetivos de las rotaciones (ver apartado 4.3)

## 10.-PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION.

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es))

### Residente R-1

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Junio -Agosto	Consulta de Bienestar Fetal.	Véase apartado 4.2 y 4.3	Dra. Pérez		
Septiembre- Noviembre	Planta de puerperio.	Véase apartado 4.2 y 4.3	Dr. Martínez		
Diciembre- Febrero	Paritorio.	Véase apartado 4.2 y 4.3	Dra. Ruiz		
Marzo-Mayo	Consulta de Ginecología I		Dra. Jerónimo		

### PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

#### **11.-MEJORA DE LA CALIDAD DE LA GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO.**

Con carácter anual tras las evaluaciones de los residentes, la Unidad realizará un informe de la calidad e idoneidad de la GIFT y elevará a la Comisión de Docencia su mantenimiento o propuesta de mejora.

#### **12.-CUSTODIA DE LA GUIA ITINERARIO FORMATIVA TIPO.**

Copias de la GIFT se custodiará en la Unidad Docente y en la Comisión de Docencia del Área.

La GIFT estará publicada en el apartado de Docencia de la página WEB del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada.

**ANEXO 1.****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:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>

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

<b>B.- ACTITUDES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>NA</b>
MOTIVACIÓN		
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		

TRABAJO EN EQUIPO		
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		
<i>MEDIA (B)</i>		

**CALIFICACIÓN GLOBAL DE  
LA ROTACIÓN (70%A)**

En \_\_\_\_\_, fecha.

**Observaciones/Áreas de mejora:**  
**EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN**

**Vº Bº. EL RESPONSABLE**

**DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2. INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR



MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL  
DE ORDENACIÓN  
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL  
DE ORDENACIÓN  
PROFESIONAL

### INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

(Lea las instrucciones)

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN <sup>(1)</sup>	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

#### B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN <sup>(2)</sup>	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

#### C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR <sup>(3)</sup>	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE [(A X 65) + (C X 25)]/90 + B(máx. 1 punto)	0,00

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<sup>1,2</sup>:

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 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 formación**<sup>3</sup>.

- (1) Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas= 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.
- (2) Duración en horas.
- (3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

### ANEXO 3. INFORME EVALUACIÓN ANUAL COMITÉ DE EVALUACIÓN

#### EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS: Ana Gregori Amaza		DNI/PASAPORTE: 773667439	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccio ▾	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▾
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar ▾	
TUTOR: Encarnación Carmona Sánchez			

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

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ	
CUANTITATIVA	Seleccionar ▾
CUALITATIVA	Seleccionar ▾

Causa de evaluación negativa (<5):	Seleccionar ▾
------------------------------------	---------------

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 Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	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 se acerca.
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:

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. 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 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.

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 evaluación<sup>1</sup> 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 la prórroga del periodo 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 se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá el informe previo de la Comisión de Docencia y una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el periodo que 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<sup>1</sup> 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<sup>1</sup> 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.