

# **Guía formativa de residentes de Obstetricia y Ginecología.**

Servicio de Obstetricia y Ginecología

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

## Índice de contenido

1.2.- Carta de presentación de los tutores.....	4
2.- El Servicio de Obstetricia y Ginecología.....	5
2.1.- Estructura física. ....	5
2.2.- Estructura Jerárquica y Funcional.....	7
2.3.- Cartera de servicios. ....	8
3.- Programa formativo oficial del Especialista en Obstetricia y Ginecología.....	9
4.- Guía formativa de Obstetricia y Ginecología del CHUA.....	10
4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación.....	10
4.2.- Plan de rotaciones. ....	11
4.2.1. Supervisión del residente en las rotaciones. ....	11
4.2.2.- Rotaciones del MIR 1: ....	11
4.2.3.- Rotaciones del MIR 2: ....	12
4.2.4.- Rotaciones del MIR 3 y 4:.....	12
Rotaciones del MIR 4:.....	13
4.3.- Competencias específicas por rotación. ....	13
4.4.- Rotaciones externas recomendadas.....	13
4.5.- Asistencia a actividades formativas. ....	14
Cursos del hospital. ....	14
4.6.- Bibliografía recomendada. ....	14
5.- Guardias: Protocolo de supervisión.....	16

6.- Sesiones .....	17
Sesiones bibliográficas .....	17
Seminarios de guías clínicas .....	18
Seminarios de aprendizaje basado en problemas.....	18
Sesiones del Servicio.....	19
7.- Objetivos de investigación .....	19
8.- Evaluación .....	20
9.- Permisos, licencias y vacaciones .....	20
10.- Plan individual de formación.....	21
11.- Otros .....	21

## 1.2.- Carta de presentación de los tutores.

En la actualidad no es sencillo conseguir una formación de postgrado correcta, y ello es debido básicamente a dos factores fundamentales, la amplitud de los conocimientos que debemos ir adquiriendo y la continua transformación que experimenta nuestra especialidad, por lo que nos vemos en la necesidad de replantearnos de forma continua los métodos y los objetivos de formación.

Cuando se plantea cuál es uno de los objetivos primordiales de los centros acreditados para la docencia, rápidamente respondemos: “formar profesionales con un nivel de competencia clínica adecuado que les permita ejercer con la calidad técnica necesaria”. Para obtener este grado de “competencia” es necesario desarrollar y potenciar tres áreas específicas en toda formación: los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

El objetivo de esta guía, además de servir como complemento al Plan Docente de la Especialidad, tiene como objetivo el resumir las particularidades de *nuestra* especialidad en *nuestro* centro. Probablemente no queden reflejados todos los temas o cuestiones que un residente se puede ir planteando a lo largo de los diferentes años de estancia en el centro, por lo que os rogaríamos nos hicieseis llegar cualquier información que por su utilidad o interés pudiera introducirse en esta guía para futuros años.

Como tutores de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete queremos daros la bienvenida a nuestro centro y transmitir os todo el afecto y nuestra ilusión y la del resto de profesionales del servicio. Esperamos que esta guía os facilite vuestra incorporación y os ayude a conocernos mejor.

Dr. Antonio Amezcua Recover

Dr Esteban González Mirasol

Dr. José María Sánchez Peña

## **2.- El Servicio de Obstetricia y Ginecología.**

El Servicio de Obstetricia y Ginecología forma parte del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, que está ubicado en el solar del Antiguo Hospital de San Julián. El Hospital General fue inaugurado en el año 1985, y desde entonces se ha ido ampliando. El Hospital General está integrado en el SESCAM y constituye, junto con el Hospital N<sup>o</sup> Señora del Perpetuo Socorro el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, cuyo objetivo es alcanzar el máximo nivel en prestaciones asistenciales, tanto cualitativa como cuantitativamente, aspirando al mismo tiempo a constituirse en referencia asistencial de Castilla-La Mancha

El Hospital General pone a su disposición un abanico completo de especialidades médicas, quirúrgicas, obstétrico-ginecológicas y pediátricas, apoyadas por un excelente conjunto de servicios de apoyo diagnóstico que incluyen la más alta tecnología sanitaria. Nuestro hospital ha alcanzado un nivel de desarrollo que permite plantear un presente donde no son ajenos los trasplantes de órganos, la radioterapia y otras especialidades de referencia.

El CHUA está vinculado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha y actualmente está acreditado para la formación de 38 Especialidades Hospitalarias y además participa en la formación de Medicina de Familia.

Además de la formación de los residentes de Obstetricia y Ginecología, nuestro Servicio participa en la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, de Radioterapia, y de Análisis Clínico; así como de especialista de matrona.

### **2.1.- Estructura física.**

El Servicio de Obstetricia y Ginecología se localiza en el Hospital General. Estamos repartidos en dos partes, la Obstetricia y la Ginecología, que sin embargo es una unidad indivisible. Contamos con hospitalización y con asistencia ambulatoria.

La hospitalización obstétrica se localiza en la primera planta. En ella están ingresadas las gestantes y las puerperas. En la misma primera planta, está el área de paritorio, adyacente al quirófano. Los ingresos ginecológicos están localizados en la quinta planta. El criterio para decidir dónde se ingresa a las gestantes depende de la edad gestacional, así por debajo de las 20 semanas de gestación se ingresan en la planta de ginecología, y las gestantes de más de 20 semanas en la planta de tología. Sin embargo, estos criterios pueden ser modificados en ocasiones por las circunstancias asistenciales.

La parte de consultas externas se sitúa en la planta baja del Hospital General. En la primera planta, en el pasillo de paritorios, se encuentra una consulta de ecografía, y además el laboratorio de Técnicas de Reproducción Asistida.

En el Hospital del Perpetuo Socorro tenemos una consulta, que se emplea para la realización de histeroscopias ambulatorias, para tratamientos excisionales de patología cervical y para suelo pélvico. Igualmente en el Perpetuo Socorro realizamos intervenciones quirúrgicas bajo la modalidad de Cirugía Mayor y Menor ambulatorias, por lo que no hay camas asignadas a nuestro Servicio.

Junto con este plan de acogida se os proporcionará el plan docente propio de la especialidad. A continuación, simplemente, expondremos los horarios y la ubicación de las diferentes secciones por las que rotarán los residentes:

- Consultas externas de Obstetricia: consultas 59, 64 y 65, con horario diario de lunes a viernes. Pasillo de Consultas Externas.
- Consultas externas de Ginecología: De 9:30 a 15:00, Lunes, Martes, Miércoles, Jueves y Viernes. Lugar: Consulta nº 67 de Consultas Externas. Con el mismo horario, Martes, Miércoles y Viernes en la Consulta nº68.
- Consultas externas de Suelo Pélvico: Viernes de 9:30 a 15:00. Hospital Nª Señora del Perpetuo Socorro, 2ª planta, Consulta nº 14
- Consultas externas de Histeroscopia: Dos, tres días semanas (según programación) de 9:30 a 15:00, en la Consulta nº 14 de la 2ª planta del Hospital Nª Señora del Perpetuo Socorro.
- Consultas externas de Esterilidad: Diaria, de Lunes a Viernes, de 9:30 a 15:00, en las Consultas nº 69 y nº 66 de Consultas Externas.
- Consultas externas de Ecografía : Todos los días. De 9:30 a 15:00. Tienen lugar 3 consultas simultáneamente: Consulta nº 62 (Consultas Externas): Obstetricia; Consulta nº 71 (Consultas Externas): Obstetricia y Ginecología; y Consulta de Ecografía, primera planta del Edificio Anexo 1 al Hospital: Obstetricia y Ginecología de Alta Resolución.
- Consultas externas de Patología Cervical, en consulta 65, compartido con obstetricia: Diaria, de Lunes a Viernes, de 9:30 a 12:00h, en la consulta nº65.
- Consultas externas de Planificación Familiar: Diaria, de Lunes a Viernes, de 9:30 a 15:00h, en la primera planta del CAS.
- Consultas externas de Oncología Ginecológica: Lunes y Jueves de 9:30 a 15:00, en la Consulta nº 68 del pasillo de Consultas Externas en la planta baja del Hospital.
- Planta de Hospitalización de Obstetricia: De lunes a viernes. La hora de comienzo del "pase de visita" es a las 9:30. Lugar: 1ª planta derecha.
- Planta de Hospitalización de Ginecología: De lunes a viernes. La hora de comienzo del "pase de visita" es a las 9:30. Lugar: 5ª planta izquierda.

- Consultas externas de Monitorización Fetal: Diaria, de Lunes a Viernes, de 9:30 a 15:00h, en la primera planta del Edificio Anexo 1 al Hospital.
- Consulta de Urgencias Obstetricia y Ginecología. Diaria, de 8:00 a 15:00h, en la primera planta del Edificio Anexo 1 al Hospital.
- Sala de Partos. Diaria, de 8:00 a 15:00h, en la primera planta del Edificio Anexo 1 al Hospital.
- Quirófano Ginecología: De lunes a viernes desde las 8:30. El martes tiene lugar en los quirófanos de la 2ª planta del Hospital Nª Señora del Perpetuo Socorro. El resto de los días de la semana, en el Hospital General, primera planta, entrada por Sala de Partos.

## **2.2.- Estructura Jerárquica y Funcional.**

El Servicio está formado por un Jefe de Servicio, dos Jefes de Sección y .... Facultativos Especialistas de Área.

Jefe de Servicio: **Dr. Gaspar González de Merlo**

Jefe de Sección de Ginecología: **Dr. Armando Guerrero Labrador**

Jefe de Sección de Obstetricia: **Dr. Francisco Javier Portela Silva**

Facultativos Especialistas de Área:

- Vicente Almodóvar Rico.
- Antonio Amezcua Recover
- Amparo Arguello González
- Marco Antonio Arones Collantes
- Carmen Callejón Martínez.
- Leonardo Cardozo del Vasto
- Marta Del Valle Morón.
- Maria Dolores Diaz Serrano
- Carmen García Garrido
- Francisco García Santos
- Leyre Gil Martínez-Acacio.
- Mª Teresa Gómez García
- Esteban González Mirasol
- Elena María Losa Pajares.
- Ana María Martínez Carrasco
- Pilar Moreno Cuesta
- Susana Navarro Velasco

- María Resta Serra.
- M<sup>a</sup> Angeles Roque Fernández
- José María Sánchez Peña.
- Azucena Rus Tello Muñoz

Médicos Adjuntos de Guardias:

- Nieves Morcillo Rodenas

Residentes: 12 (Tres residentes por año):

- Ana María Castillo Cañadas
- Esther López Del Cerro.
- María Antonia López Rubio
- Rocio De Los Llanos Moreno Selva
- Jessica Nogueira García
- Gina Paucar Espinal
- María De Los Angeles Rubio Moreno
- María Esther Ruiz Sánchez
- Carolina Serrano Diana

Biólogas:

- M<sup>a</sup> Cristina Álvarez Lleó.
- María Sánchez Toledo

Matronas: 22 matronas en total.

Personal técnico: Tres supervisoras, decenas de ATS, auxiliares de enfermería y celadores.

Secretaría administrativa de Obstetricia:

- Srta. Mercedes

Secretaría administrativa de Ginecología:

- Srta. Loli

### **2.3.- Cartera de servicios.**

El Servicio de Obstetricia y Ginecología proporciona:

- Asistencia a pacientes hospitalizadas en Obstetricia y Ginecología.
- Asistencia al parto normal y patológico.
- Actividad quirúrgica urgente y programada.



- Guardias de presencia física compuestas por 2 Facultativos especialistas y Médicos Internos Residentes.
- Valoración de Interconsultas de otras especialidades.
- Asistencia a pacientes remitidas de otros centros de la Provincia y la Comunidad Autónoma.
- Consultas externas de:
  - Obstetricia.
  - Ginecología.
  - Oncología ginecológica.
  - Reproducción.
  - Ecografía.
  - Diagnóstico prenatal.
  - Histeroscopia.
  - Diagnóstico precoz del cáncer.
  - Planificación Familiar.

### **3.- Programa formativo oficial del Especialista en Obstetricia y Ginecología.**

De acuerdo con el Real Decreto (127/84) no se puede obtener el título de Médico Especialista con sólo permanecer en un Centro Docente durante el periodo que dure la formación especializada; habrá que demostrar anualmente que se han conseguido los objetivos docentes determinados, prefijados por las diferentes Comisiones Nacionales de las Especialidades. Este hecho obliga a todos aquellos que intervienen en la docencia a tomar conciencia de ello y, por tanto, a perfeccionar constantemente su actividad formativa.

Es deseo del Consejo Nacional de Especialidades Médicas llamar la atención a la Administración Pública sobre la exigencia de emplear los medios disponibles para la docencia sobre la base de criterios técnicos y no sólo político-sociales y, en modo alguno, exclusivamente económicos. Las Comisiones de Especialidades, a la hora de determinar la duración de la especialización, la han adecuado a la existente en las Comunidades Europeas. Ninguna Especialidad ha establecido programas inferiores a tres años ni superiores a cinco, según marca el Real Decreto 127/84, de 11 de enero. El Consejo Nacional de Especialidades Médicas, consciente de las implicaciones económicas que conlleva la realización de los programas que se presentan, exige que las posibilidades económicas del país destinadas a la docencia médica postgraduada se utilicen para formar, bien a los que se puedan formar y de acuerdo con las necesidades programadas, seleccionándolos sobre criterios de calidad demostrada en pruebas objetivas.

La obligación de la Administración es adaptar las posibilidades económicas a las necesidades, y en todo caso buscar el equilibrio, en el que en ningún caso se debe perjudicar la calidad. Las Comisiones Nacionales de Especialidades asumen plenamente su responsabilidad de colaborar con la Administración para determinar las necesidades de Especialistas Médicos y adaptar el Plan Nacional de Formación Médica Postgraduada a este estudio de necesidades, que se debe complementar con la especificación de los planes de reforma sanitaria para su adecuada implementación.

La guía de formación oficial de la especialidad de Obstetricia y Ginecología está publicada en el BOE, y te la puedes descargar del siguiente enlace: <http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/obstetricoGinecologico.pdf> y también de la Intranet del hospital, en el apartado de Dirección Médica, apartado del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

## 4.- Guía formativa de Obstetricia y Ginecología del CHUA.

Para tu docencia en este Servicio, hemos elaborado una guía formativa, que te puedes descargar desde la página del hospital. Aquí, te ofrecemos una versión reducida de las mismas, haciendo hincapié en consultar la guía completa, donde se detallan todos los aspectos.

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

El **objetivo primario** a cubrir por el programa docente de la especialidad es proporcionar las competencias necesarias para el ejercicio de la especialidad, y que resulten útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad. Esto implica facilitar la adquisición de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

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

La descripción detallada de las competencias a adquirir las puedes encontrar en el programa docente de Obstetricia Y Ginecología del CHUA, y en el BOE que detalla la formación.

## **4.2.- Plan de rotaciones.**

### **4.2.1. Supervisión del residente en las rotaciones.**

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”). El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del especialista al cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por este a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y los cursos y seminarios.

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

### **4.2.2.- Rotaciones del MIR 1:**

Dedicado fundamentalmente al aprendizaje de la Obstetricia, con el control de la asistencia al embarazo normal y patológico, y a la asistencia al parto normal. Se introducirá el manejo de la patología ginecológica urgente. Durante este año, el residente debe iniciar el manejo del parto distócico, y de la cirugía de la especialidad.

Para ello, se programan las siguientes rotaciones en:

- Planta de Obstetricia.
- Consultas de Obstetricia. .
- Paritorio.
- Urgencias gineco-obstétricas.

- Fisiopatología fetal.
- Rotación en Atención Primaria, que tiene como misión que el residente de Obstetricia y Ginecología entre en contacto directo con la Atención Primaria, para adquirir conocimientos acerca de su funcionamiento, sus protocolos relacionados con la especialidad, y fomentar el contacto entre distintos profesionales. Debe insistirse en esta rotación en el aprendizaje y manejo de la incertidumbre.

#### **4.2.3.- Rotaciones del MIR 2:**

El segundo año de la rotación está destinado fundamentalmente a la ginecología general y ecografía. Al mismo tiempo, es el año donde debe formarse en el aprendizaje de la asistencia al parto distócico, y progresar en la cirugía ginecológica. Se incluye una rotación por Planta de Obstetricia, dirigida al manejo de la gestante de alto riesgo.

Para ello se programarán las siguientes rotaciones:

- Consulta de ginecología.
- Planta de ginecología.
- Consultas de ecografía.
- Cirugía general.
- Rotación de dos meses por Planta de Obstetricia.

#### **4.2.4.- Rotaciones del MIR 3 y 4:**

Las rotaciones del 3er y 4º año están destinadas a completar el aprendizaje de las distintas subespecialidades y técnicas de la especialidad. De forma paralela, debe continuarse la formación en la asistencia al parto distócico, la cirugía ginecológica, y urgencias.

Las rotaciones específicas del MIR 3 son:

- Planificación Familiar.
- Patología cervical.
- Mama (Servicio de Cirugía General).
- Esterilidad.
- Histeroscopia.
- Consulta de Ginecología.

#### **Rotaciones del MIR 4:**

Las rotaciones específicas del MIR 4 son:

- Quirófano.

- Paritorio.
- Oncología ginecológica.
- Patología cervical.
- Esterilidad.
- Ecografía.
- Se permitirá la libre configuración de una rotación que puede tratarse de una rotación externa en otros hospitales, o la profundización de alguna de las realizadas en el Hospital.

### **4.3.- Competencias específicas por rotación.**

Las competencias específicas de cada rotación están descritas en el programa docente que hemos comentado más arriba.

### **4.4.- Rotaciones externas recomendadas.**

En el momento actual, nuestro Servicio tiene las capacidades para poder ofrecer formación en todos los aspectos de las competencias a adquirir según las guías y programas que hemos comentado anteriormente. No es por lo tanto, obligatoria la necesidad de realizar un rotatorio externo para adquirir alguna competencia.

Sin embargo, la amplitud de nuestra especialidad es grande, y hay centros en España que realizan técnicas novedosas o con una visión diferente a como las podemos hacer en nuestro hospital. Es por ello, que en el 4º año de residencia, podrás decidir una rotación externa.

La aprobación de las rotaciones externas dependerá de las normas y criterios del hospital y SESCAM para conceder el permiso para estas rotaciones.

### **4.5.- Asistencia a actividades formativas.**

Las actividades formativas del residente se pueden llevar a cabo en el hospital y fuera de él.

Dentro del hospital, es obligatoria la asistencia diaria a las actividades clínicas que le sean asignadas, en forma de rotaciones, o de asistencia directa, según las directrices docentes y del Jefe de Servicio, y las normas legales. Igualmente, deberá asistir y participar en los distintos seminarios y sesiones docentes del servicio y del hospital, tal y como serán detalladas más adelante.

La actividad formativa será complementada con la asistencia a rotatorios externos, según lo establecido anteriormente, así como la asistencia a congresos, reuniones o similares, con interés formativo, bajo la tutela de los tutores.

El Servicio de Obstetricia y Ginecología imparte docencia pregrado a lo largo del currículum de la Licenciatura de Medicina en la UCLM, en la asignatura de Obstetricia y Ginecología de Cuarto Curso. En la actualidad hay 7 profesores asociados de nuestro Servicio. Además se cuenta con la participación activa del resto del personal facultativo y no facultativo en seminarios, conferencias, prácticas y rotaciones clínicas.

Durante todo el proceso formativo se realizarán cursos básicos internos y cursos básicos externos, siguiendo las directrices del plan de formación. El modo en que se imparta la docencia queda a elección del Servicio o de la Unidad correspondiente.

Como parte de las rotaciones asociadas, se fomenta la asistencia a lo comités de especialidad, como oncología, patología mamaria, y perinatología.

### **Cursos del hospital.**

Como parte de la docencia, el hospital oferta una serie de cursos para todos los residentes del hospital. Como norma general, la participación en estos cursos es voluntaria, con la excepción de algunos de ellos que se consideran de asistencia obligatoria. Cada año, se procederá por la comisión de docencia del CHUA a establecer el número, alcance y destinatarios de estos cursos, en los cuales la asistencia será considerada como obligatoria.

## **4.6.- Bibliografía recomendada.**

El estudio de la parte teórica de la especialidad es básico. Si algo caracteriza a nuestra especialidad es su amplitud, por lo que es muy difícil indicar una bibliografía concreta que sirva para todos los casos. Por otra parte, el dinamismo de la investigación actual hace que permanecer actualizados exija una constante renovación de conocimientos, por lo que Internet se convierte en una pieza esencial en la formación.

No cabe duda que es de capital importancia el estudio de los libros de texto básicos sobre la especialidad. Los libros que recomendamos son los siguientes:

- - Williams Obstetricia. Pritchard y cols. Salvat Ed. S.A.
- - Perinatología I y II. Ll. Cabero. Salvat Ed. S.A.
- - Ginecología. J González-Merlo. Salvat, Ed. S.A.
- - Tratado de Obstetricia y Ginecología. DN Danforth, Ed. Interamericana.

- - Atlas de intervenciones pelvianas. Parsons y Ulferder. Ed. Elicien.
- - Operaciones por vía vaginal. Anatomía quirúrgica y técnica operatoria. G Reiffenstuhl y W Platzer. Salvat Ed. S.A.
- - Clinical gynecologic endocrinology and infertility. L Speroff, R Glass y NG Kase. Williams and Wilkins Company.
- - Tratado y Atlas de Patología Cervical. S Dexeus, L López-Marín. Ed. Salvat.
- - Oncología ginecológica. J González-Merlo y cols. Ed. Salvat.

En la biblioteca del Hospital podéis encontrar las principales revistas de la especialidad, sin olvidar que a través de Internet podemos acceder a alguna de ellas que ofrecen servicio “on line”. En el manual del residente y en la biblioteca podremos obtener un listado de todas las revistas que dispone el hospital. Las revistas más consultadas en nuestra especialidad, podríamos decir que están divididas en unas de índole general y otras más subespecializadas, como serían las que tratan más directamente de un tema como la Oncología ginecológica o la Perinatología. Las revistas más habitualmente consultadas son:

- Progresos en Obstetricia y Ginecología
- Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia
- Acta Ginecológica.
- British Journal Obstetrics and Gynecology.
- American Journal Obstetrics and Gynecology.
- Obstetrics and Gynecology.
- European Journal Obstetrics, Gynecology and Biology of Reproduction.
- Journal Perinatal Medicine.
- Fertility and Sterility.
- Series Monográficas
- Year Book of Obstetrics and Gynecology.
- Seminars in Perinatology.
- Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica.
- Perinatología Clínica.
- Fertility and Reproductive Medicine.
- Clinics in Obstetrics and Gynecology.
- Contraception.

Existen muchos links interesantes sobre la especialidad y también dirigidos a aspectos de subespecialidad y sobre todo aquellos destinados a la realización de búsquedas bibliográficas:

– Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO): <http://www.sego.es>

– ENTOG(European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology) :

<http://www.med.uni-giessen.de/entog/home/index.html>

– PUBMED (medline de la National Library of Medicine): <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

## 5.- Guardias: Protocolo de supervisión.

En el Servicio de Obstetricia y Ginecología se realizan guardias de 15:00 a 8:00h (guardia presencial) los días laborables y en días festivos durante 24 horas , también de forma presencial, comenzando a las 9:00h, los 365 días del año.

Durante las guardias, el Médico Residente deberá implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones. Las funciones del Médico Interno Residente variarán según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

### a) Residentes de 1º año:

En este período el residente se familiarizará con la mecánica y la rutina de las guardias, asumiendo progresivamente un papel activo en las mismas. Los facultativos especialistas y residentes mayores correspondientes de guardia serán los encargados de instruir al nuevo residente en sus obligaciones y funciones. Y su supervisión será realizada de forma directa por el médico especialista de guardia.

En ningún caso el residente de 1<sup>er</sup> año podrá emitir un informe ni realizar una exploración sin contar con la autorización y la supervisión DIRECTA del médico de guardia, que es en última instancia el responsable de las actuaciones realizadas por el residente durante su primer año de formación.

### b) Residentes de 2º-4º año:

A partir del 2º año de residencia los Médicos Residentes deberán ir adquiriendo progresivamente responsabilidades que irán siendo mayores a medida que pasen los años de Residencia



La supervisión de estos residentes se realizará siguiendo una pauta de progresiva delegación de responsabilidades en el Residente, pasándose de una supervisión directa a una supervisión del resultado de su trabajo y, finalmente a una supervisión a demanda del residente.

## **6.- Sesiones.**

A diario, se realizan sesiones de servicio, a las 8'30h, en la Sala de Reuniones de la quinta planta. Comienzan con el "cambio de guardia" y se incluyen, dependiendo de los días, los siguientes apartados: comentarios de lo sucedido en la guardia; presentación de los casos más problemáticos que se encuentran ingresados o vistos en consultas ambulatorias, con discusión de la conducta a adoptar con ellos; presentación de los casos a ser intervenidos quirúrgicamente; y presentación de casos que por su complejidad o su singularidad merecen ser comentados en el conjunto de los médicos para decidir las directrices a adoptar.

Como complemento de su formación práctica, y con el fin de fomentar la adquisición de conocimientos teóricos, y fomentar el autoaprendizaje, durante su residencia, el residente participará en distintos tipos de sesiones y seminarios, unas veces como ponente, y otras como oyente. Estas actividades son:

### **Sesiones bibliográficas.**

Las sesiones bibliográficas se plantean con los siguientes objetivos:

- Identificar los distintos tipos de artículos de la literatura médica.
- Analizar un artículo médico según los principios de la medicina basada en pruebas.
- Interpretar el significado de las pruebas estadísticas más empleadas en la literatura médica.
- Reconocer artículos médicos en función de su relevancia.

Las sesiones bibliográficas se realizarán una vez por semana. Los residentes de primer y segundo año recibirán el título del artículo que deben analizar, mientras que los de tercer y cuarto año seleccionaran el o los artículos más relevantes de las revistas médicas que les sean encargados. Los criterios principales para la selección de estos artículos son:

- Ensayos clínicos que introducen o evalúan un nuevo tratamiento o una nueva indicación de un tratamiento establecido.
- Estudios que introducen una nueva técnica, conducta o tratamiento.

- Artículos de revisiones sistemáticas, principalmente si incluyen un metaanálisis.
- Nuevos procedimientos diagnósticos que supongan una innovación sobre los que actualmente disponemos.
- Estudios que puedan tener un impacto claro sobre práctica habitual de la especialidad, independientemente de su diseño.

### **Seminarios de guías clínicas.**

Tienen como objetivo revisar distintos temas del programa formativo, con una actualización de los temas tratados, con el fin de proporcionar un marco teórico de formación.

Se realizan con una frecuencia de dos al mes.

Los seminarios de guías clínicas tienen como objetivo la revisión de los distintos temas del programa formativo.

Para ello, se identificará una o varias de las distintas guías clínicas sobre un determinado problema. Se compararán los datos principales de las distintas guías haciendo hincapié en las diferencias entre las distintas guías entre sí, y con la práctica habitual clínica. Se analizarán las diferencias que existen entre ellas, y los datos de la literatura médica de las que se extraen. Se fomentará el cambio hacia la actuación basado en las recomendaciones de guías clínicas.

Se realizarán con una periodicidad quincenal.

### **Seminarios de aprendizaje basado en problemas.**

Los seminarios de ABP tienen los siguientes objetivos docentes:

- Analizar los elementos constituyentes de los problemas médicos, identificándolos según su relevancia.
- Analizar los distintos problemas que se presentan en la atención a los pacientes.
- Sintetizar la información clínica para poder realizar el diagnóstico de los distintos problemas de salud de las personas.
- Evaluar los distintos recursos terapéuticos, y seleccionar lo más adecuados en función de las distintas situaciones clínicas.
- Evaluar las distintas medidas preventivas, derivadas de las distintas situaciones.

Para conseguir estos objetivos, se programarán distintas sesiones basadas en el aprendizaje por problemas. En la primera de ellas, se presentará un escenario clínico, con una determinada información sobre un problema que se encuentre en los contenidos de formación. En la primera sesión se producirá la identificación del problema o problemas a tratar, con discusión de los aspectos conocidos y lo que no se conoce, con el diseño de unos objetivos que permitan resolver y solucionar los problemas encontrados. Después de ello, hay un intervalo de tiempo en que los participantes realizarán autoformación y autoaprendizaje, según las pautas marcadas en la anterior sesión, profundizando en los aspectos teóricos de los problemas de salud y en la adquisición de conocimientos. En una segunda sesión, se presentarán las conclusiones de lo aprendido, se discutirán los hallazgos y se establecerá la pertinencia de los conocimientos aprendidos.

Estas sesiones tendrán una periodicidad semanal.

### **Sesiones del Servicio.**

Realizadas con el fin de proporcionar los resultados de las distintas secciones del Servicio, presentar los estudios realizados por los miembros del Servicio, y revisar monográficamente distintos temas de interés general, con especial referencia a las novedades diagnósticas o terapéuticas en la especialidad; y establecer distintos protocolos asistenciales del Servicio.

Se realizan con una periodicidad de una semanal.

## **7.- Objetivos de investigación**

Uno de los pilares básicos de la formación del residente, es su formación científica como investigador. Como complemento de su formación teórica y práctica en la especialidad, el residente debe participar de forma activa en la investigación clínica, con la participación en estudios destinados a ser presentados en congresos y reuniones de la especialidad, así como en revistas médicas.

Se fomentará activamente la participación en programas de doctorado, facilitando la iniciación de la tesis doctoral a quien lo desee. Estamos pendiente del desarrollo de los nuevos programas de doctorado.

## **8.- Evaluación.**

Todo postgraduado médico en período de formación para la obtención del título de Especialista será sometido a una evaluación parcial al final de cada año, y cuya superación es absolutamente imprescindible para pasar al año siguiente; debe ser el resultado de la evaluación continuada a lo largo de todo el año y se materializará en un informe preceptivo del Jefe de la Unidad Docente al Comité de Evaluación de la Comisión Local de Docencia, en el que se indiquen las actividades realizadas por el aspirante de acuerdo con los objetivos docentes previamente determinados y sus contenidos, con un juicio de valor.

En aquellos casos en que del informe se deduzca falta de aprovechamiento o no consecución de los objetivos docentes que se indican en los programas propios de la Especialidad, el Comité de Evaluación someterá al candidato a una prueba de evaluación objetiva en la que se controle si efectivamente posee o no los conocimientos requeridos para pasar al año siguiente.

Si la evaluación resultase negativa, el Comité de Evaluación elaborará un informe para la Comisión Nacional de la Especialidad que, oído el Residente, podrá establecer conjuntamente con el Comité de Evaluación cuantas pruebas juzgue necesarias; las decisiones tendrán carácter de firmes e inapelables.

## **9.- Permisos, licencias y vacaciones**

En los años completos trabajados, el residente tiene 22 días laborables de vacaciones, y un número de días de libre disposición, según marquen las normas y leyes que regulan el trabajo.

El residente de primer año deberá consultar en el Departamento de Personal los días que le corresponden de vacaciones y días de libre disposición que variarán en función de la fecha de incorporación. El disfrute de todos estos días se hará efectivo previo visto bueno de la Unidad Docente y del Jefe de Servicio.

Siempre hay que comunicar las ausencias al Jefe de Servicio, y en su defecto a los tutores; y en la Unidad Docente por escrito en los impresos facilitados por el Departamento de Personal y en Docencia del Hospital.

## 10.- Plan individual de formación.

El tutor de residentes es un adjunto del Servicio designado por el Jefe de Servicio, con el objetivo de que sea la persona encargada de velar por la correcta formación de los residentes y que sirva como punto de enlace entre los residentes y otros estamentos del hospital (comisión de docencia, etc.). En este momento, y dado el número de residentes de nuestro servicio (12), el número de tutores es de tres, encargándose cada uno de la tutorización de 4 residentes (uno por año de residencia). Los tutores del servicio de Obstetricia y Ginecología son el Dr. Antonio Amezcua Recover, el Dr. Esteban González Mirasol y el Dr José María Sánchez Peña.

El listado de funciones, que podríamos llamar, “propias” del tutor las podéis ver a continuación:

- Persona que es el referente en la formación, el interlocutor.
- Facilita la acogida.
- Proporciona la información para favoree el aprendizaje.
- Elemento de contacto para resolver dificultades.
- Promover los derechos y deberes de los residentes
- Planificación de la formación conjuntamente con los residentes
- Promover la implicación de todo el servicio en el programa de formación
- de los médicos especialistas
- Fomentar la actividad docente e investigadora del especialista en formación
- Favorecer la responsabilización progresiva en la tarea asistencial.
- Supervisión de Conocimientos, Actitudes y Habilidades
- Realización del programa docente y de acogida
- Evaluación (formativa) del especialista en formación

## 11.- Otros.

Los residentes del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, tienen el mismo seguro de responsabilidad civil que todos los facultativos hospitalarios del SESCAM.

Serán aplicables las normas y recomendaciones de la guía general de acogida de residentes de CHUA, siempre que no haya un norma específica.