

# Itinerario Formativo de la Unidad Docente de Ginecología y Obstetricia

**Hospital Universitario QuirónSalud Madrid**



**Madrid, Octubre 2024**



## **Autores**

**Ricardo Sáinz de la Cuesta Abbad**

Jefe Servicio  
Catedrático de Ginecología y Obstetricia UEM  
Tutor de Residentes

**Ginés Hernández Cortés**

Jefe Asociado del Servicio de Ginecología y  
Obstetricia

**Olga Nieta Velasco**

Jefa Asociada del Servicio de Ginecología y  
Obstetricia

**Antonio Gosálvez Vega**

Jefe Asociado del Servicio de Ginecología y  
Obstetricia

**Gema García Gálvez**

Jefa Asociada del Servicio de Ginecología y  
Obstetricia

**Supervisada por el Javier Bermejo Fernández-Nieto**

Jefe Territorial Departamento de Docencia e Investigación  
Secretario Comisión Docente de Formación Especializada

**Índice:**

<b>1. Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Definición de Ginecología y Obstetricia.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Objetivos de la formación .....</b>	<b>3</b>
1.2.1. Conocimientos formativos de la ginecología y la obstetricia .....	4
1.2.2. Actividades vinculadas con el nivel de habilidad y responsabilidad .....	4
1.2.3. Actitudes .....	5
<b>2. Cronograma de rotaciones .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Residentes de primer año.....</b>	<b>6</b>
2.1.1. Competencias .....	6
<b>2.2. Residentes de segundo año.....</b>	<b>7</b>
2.2.1. Competencias .....	8
<b>2.3. Residentes de tercer año .....</b>	<b>8</b>
2.3.1. Competencias .....	9
<b>2.4. Residente de cuarto año .....</b>	<b>10</b>
2.4.1. Competencias .....	10
<b>3. Sesiones clínicas y bibliográficas en las que participa el residente .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1. Sesiones del servicio y bibliográficas .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Programación de atención continuada / Guardias .....</b>	<b>11</b>
<b>4.1. Horarios.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2. Asignación y cambio de guardias .....</b>	<b>11</b>
<b>4.3. Libranza post-guardia .....</b>	<b>12</b>
<b>4.4. Bajas médicas y situaciones especiales.....</b>	<b>12</b>
<b>5. Actividad investigadora .....</b>	<b>13</b>
<b>6. Tutores y evaluación de residentes .....</b>	<b>14</b>
<b>6.1. Acción tutorial.....</b>	<b>14</b>
<b>6.2. Evaluación de residentes .....</b>	<b>14</b>
6.2.1. Métodos de evaluación.....	15
<b>8. ANEXO.....</b>	<b>17</b>
<b>8.1. Protocolo de supervisión y asunción de responsabilidad.....</b>	<b>17</b>
8.1.1. Introducción .....	17
8.1.2. Normativa aplicable .....	17
8.1.3. Principios generales y niveles de supervisión .....	18
8.1.4. Objetivos docentes de la actividad asistencial .....	19

## 1. Introducción

### 1.1. Definición de Ginecología y Obstetricia

La ginecología y obstetricia se definen como las ramas de la medicina que se ocupan del estudio y atención de la salud reproductiva de la mujer, abarcando tanto las enfermedades del aparato reproductor femenino como el cuidado durante el embarazo, el parto y el puerperio. Las patologías ginecológicas y obstétricas representan una parte significativa de las causas de morbilidad en la población femenina y pueden tener un impacto considerable en la salud general de las mujeres. Esto ha llevado a un aumento en las competencias requeridas en estas especialidades en las últimas décadas, lo que exige mantener los más altos estándares de calidad en la formación sanitaria especializada. Al finalizar su periodo de formación, el ginecólogo y obstetra debe haber alcanzado una competencia suficiente en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades ginecológicas, así como en la atención integral de la mujer durante el ciclo reproductivo.

Esta Guía Formativa tiene como objetivo principal adaptar el programa formativo de la especialidad a la realidad de nuestro centro Orden SAS/1350/2009, de 28 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/05/06/sas1350/dof/spa/pdf>

### 1.2. Objetivos de la formación

El Itinerario Formativo en Ginecología y Obstetricia del Hospital QuirónSalud Madrid tiene como objetivo fundamental permitir la formación de los futuros facultativos especialistas cumpliendo con los más altos estándares de calidad exigibles. La ginecología y la obstetricia sigue constituyendo el pilar alrededor del cual se cimenta la formación de nuestros profesionales. El residente ha de adquirir una amplia experiencia en la prevención, diagnóstico y tratamiento, tanto de las principales patologías propias de la especialidad, así como de otras relacionadas con otras especialidades médicas en íntima relación. También debe aprender a manejar a la paciente sana y la patología benigna.

La formación del médico residente de ginecología y obstetricia tiene como objetivo último la formación holística del profesional. El residente tiene que adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes inherentes a la especialidad, pero estos han de ser necesariamente complementados con conocimientos en investigación clínica y básica, en gestión clínica y en bioética:

1. Diagnosticar y tratar las enfermedades ginecológicas, dominando las distintas técnicas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad. Permitiendo una gestión adecuada de los recursos del sistema sanitario.
2. Desarrollar la prevención, promoción de la salud y educación sanitaria de las pacientes, de sus familiares y de la comunidad. Poniendo en el centro de la atención la prevención ginecológica y obstétrica.
3. Realizar con eficacia la asistencia a las pacientes con problemas ginecológicos agudos y crónicos, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario a través del diagnóstico clínico y el tratamiento adecuado.
4. Sentar las bases que aseguren su capacidad para el autoaprendizaje y la formación continuada a lo largo de su vida profesional e incentivando la subespecialización futura del profesional.

5. Desarrollar investigación clínica incorporándose a la actividad científica de nuestro centro y, favorecer la rotación externa en centros de investigación básica.
6. Adquirir conocimientos en gestión clínica y un nivel de conocimientos avanzados en las distintas competencias de la lengua inglesa.

Para lograr los objetivos previamente descritos la Formación Sanitaria Especializada pivota en tres ejes fundamentales: los conocimientos formativos, la implicación en la actividad asistencial y el desarrollo de actitudes complementarias a la formación.

### 1.2.1. Conocimientos formativos de la ginecología y la obstetricia

El residente de ginecología y obstetricia ha de adquirir una serie de conocimientos teóricos, tanto comunes al resto de especialidades del sistema MIR como propios de la ginecología y obstetricia. Se considera fundamental para una adecuada formación complementar los conocimientos clínicos con un adecuado aprendizaje de metodología en investigación, gestión clínica y bioética. Para ello, a lo largo del periodo formativo del residente se impartirán por parte de la Comisión de Docencia del Centro una serie de cursos y seminarios orientados a completar la formación aportada por nuestra Unidad Docente. Los distintos cursos y el momento de realización a lo largo del periodo formativo quedan reflejados en el Cronograma de Rotaciones.

El médico residente de ginecología y obstetricia ha de adquirir los conocimientos específicos de su especialidad, favoreciendo la adquisición progresiva de competencias en ginecología y obstetricia. La adquisición de conocimientos ha de realizarse de forma progresiva y continuada, en todo momento tutorizada por el personal facultativo de la Unidad Docente y siempre fomentando el autoaprendizaje del personal en formación. Para ello el médico residente se servirá de bibliografía recomendada y se fomentará la asistencia del médico residente a cursos de formación y actualización, así como reuniones y congresos de sociedades científicas.

### 1.2.2. Actividades vinculadas con el nivel de habilidad y responsabilidad

El Sistema de Formación Sanitaria Especializada tiene como pilar fundamental la adquisición progresiva de responsabilidad por el personal en formación. La adquisición tutorizada y continuada de conocimientos teóricos favorece la posterior puesta práctica de los mismos y la integración progresiva en la actividad clínica de nuestro servicio. Teniendo siempre presente la progresividad en la asunción de responsabilidades, la presente guía utiliza un sistema de niveles para reflejar el grado de capacitación del personal médico residente en cada momento de su formación:

- **Nivel 3:** el médico residente ha visto o asistido a determinadas actuaciones de las que sólo tiene un conocimiento teórico, por lo que estas actividades son llevadas a cabo por personal sanitario del centro y observadas o asistidas en su ejecución por el médico residente.
- **Nivel 2:** el residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que estas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o personal sanitario del centro.
- **Nivel 1:** las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa.

### 1.2.3. Actitudes

El médico residente debe entender que el conocimiento teórico, y la adquisición progresiva de **habilidades y responsabilidad**, constituye tan solo una parte de su formación como profesional sanitario. Los principios expuestos a continuación son de vital importancia en la actividad futura de todo especialista:

1. Como médico debe anteponer el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración y ser especialmente sensible con los aspectos humanos y principios éticos y legales del ejercicio profesional.
2. Como clínico cuidará con esmero la relación interpersonal médico-enfermo, así como la asistencia completa e integrada del paciente.
3. Como experto en procedimientos diagnósticos y terapéuticos, deberá ser siempre muy objetivo en el estudio y en los resultados, informará fielmente de los beneficios y riesgos, mantendrá una actitud crítica acerca de la eficacia y coste de los procedimientos y mostrará un constante interés por el autoaprendizaje y perfeccionamiento profesional continuado.
4. Como epidemiólogo, apreciará el valor de la Medicina Preventiva y la importancia del seguimiento de los pacientes y prestará suma atención a la educación sanitaria.
5. Como científico, debe tomar decisiones sobre la base de criterios objetivos y de validez contrastada, medicina basada en la evidencia y guías de práctica clínica.
6. Como miembro de un equipo asistencial, deberá mostrar una actitud de colaboración con otros profesionales de la salud.
7. Como responsable último de la aplicación de los recursos debe entender que estos deben emplearse dentro de los cauces de una buena gestión clínica.

## 2. Cronograma de rotaciones

Para la adecuada formación del médico residente se considera fundamental la rotación por las diversas áreas de la ginecología y obstetricia, así como por los servicios externos a esta Unidad Docente con estrecha relación con la patología ginecológica y obstétrica.

A continuación, se propone el **calendario formativo** de nuestra Unidad Docente. Dicho calendario puede sufrir alteraciones mínimas según las necesidades del servicio y para asegurar que las necesidades y los estándares de calidad exigibles se cumplen adecuadamente para todo el personal en formación.

Cronograma de rotaciones	R1	R2	R3	R4
Urgencias obstétricas y ginecológicas	3m			
Paritorio	3m	3m	1m	
Hospitalización puerperio	1m			
Consulta de ginecología	1m	2m	1m	
Consulta de obstetricia	1m		1m	
Cirugía general	1m			
Quirófano	1m		2m	2m
Urología		1m		
Obstetricia de alto riesgo		2m		
Diagnóstico prenatal		2m	1m	2m
Quirófano – Hospitalización		1m	1m	
Reproducción asistida			2m	
Ginecología benigna (endometriosis, suelo pélvico, menopausia, patología cervical)			2m	
Ginecología Oncológica				2m
Unidad de mama				2m
Rotación externa				1m
Paritorio - Hospitalización				2m

### 2.1. Residentes de primer año

#### Rotaciones:

Urgencias obstétricas y ginecológicas: 3 meses

Paritorio: 3 meses

Hospitalización puerperio: 1 mes

Consulta ginecológica: 1 mes

Consulta de obstetricia: 1 mes

Cirugía general: 1 mes

Quirófano: 1 mes

#### 2.1.1. Competencias

Las competencias que el médico residente alcanzará en función de las rotaciones programadas en su primer año son las siguientes:

- Urgencias obstétricas y ginecológicas: 3 meses:

- Atención a las urgencias ginecológicas y realización de curas. Supervisión en casos de dolor abdominal complicado o postoperatorio.
- Atención a las urgencias obstétricas: elaboración e interpretación de registros cardiotocográficos, detección de preeclampsia y colestasis, así como manejo de los signos precursores del parto.
- Evaluación de pacientes para la inducción al parto.
- Paritorio: 3 meses
  - Conocer el funcionamiento básico del paritorio, la gestión de pacientes, así como las inducciones y partos.
  - Participar en partos de bajo riesgo, al inicio supervisado por el especialista para después ir logrando mayor autonomía.
  - Asistir en partos de alto riesgo y partos instrumentales bajo supervisión.
  - Realizar legrados de urgencia y programados.
- Hospitalización puerperio: 1 mes
  - Manejo de puerperio de bajo riesgo
  - Diagnóstico y tratamiento en la patología puerperal
- Consulta ginecológica: 1 mes
  - Realizar historias clínicas y exploraciones físicas adecuadas, incluyendo examen pélvico y mamario.
  - Diagnóstico y manejo de la patología ginecológica más frecuente. Indicaciones quirúrgicas y seguimiento en patología ginecológica.
  - Manejo básico de ecografía y otros métodos diagnósticos en consulta.
  - Conocer las políticas de cribado poblacional.
- Consulta de obstetricia: 1 mes
  - Realizar historias clínicas centradas en los antecedentes obstétricos
  - Evaluación de la gestación como de alto o bajo riesgo.
  - Conocimiento de las visitas obstétricas en gestaciones de bajo riesgo y pruebas.
  - Realización de ecografía básica obstétrica en consulta.
- Cirugía general: 1 mes
  - Integración en la actividad de planta del servicio. Llevará a cabo el control del postperación normal, prestando atención a los signos de alarma y pruebas complementarias para detección y tratamiento de las complicaciones postquirúrgicas.
  - Participación en el quirófano de patología colorrectal, especialmente en proctología (reparación esfinteriana, manejo global de la incontinencia anal).
  - En la consulta de suelo pélvico, aprenderán la valoración, diagnóstico y tratamiento de la incontinencia anal y los defectos del compartimento posterior del suelo pélvico.
- Quirófano: 1 mes
  - Llevar a cabo cirugías ginecológicas menores que surjan en situaciones de urgencia o se programen en el quirófano del paritorio.
  - Colaboración en la realización de cesáreas.

## 2.2. Residentes de segundo año

### Rotaciones:

Paritorio: 3 meses

Urología: 1 mes

Obstetricia de alto riesgo: 2 meses  
Diagnóstico prenatal: 2 meses  
Quirófano – Hospitalización: 1 mes  
Consulta ginecológica: 2 meses

### 2.2.1. Competencias

Las competencias que el médico residente alcanzará en función de las rotaciones programadas en su segundo año son las siguientes:

- Paritorio: 3 meses
  - Manejo de las indicaciones y métodos de inducción al parto
  - Realización de partos instrumentales
  - Participación en la toma de decisiones en cuanto al manejo de registros cardiotocográficos, indicación de pruebas de bienestar fetal y pruebas de parto.
  - Manejo de las complicaciones más frecuentes mediante tratamiento médico y/o quirúrgico: sutura de desgarros, atonía uterina.
  - Participación en versión cefálica externa para corregir la presentación fetal y permitir un parto vaginal.
- Urología: 1 mes
  - Interpretación básica del estudio urodinámico que permita un adecuado diagnóstico diferencial de entre las diferentes patologías de incontinencia urinaria.
- Obstetricia de alto riesgo: 2 meses
  - Realizar historia clínica adecuada.
  - Calificación de la gestación como de alto y bajo riesgo y conocimiento de los criterios de derivación a urgencias o a unidad de alto riesgo obstétrico para seguimiento.
- Diagnóstico prenatal: 2 meses
  - Cribado de malformaciones durante el primer trimestre
  - Medición de flujos vasculares maternos y fetales y su interpretación
  - Datación de gestación, biometrías, estimulación del peso fetal.
  - Evaluación de anejos ovulares y cordón umbilical.
  - Realizar biométricas fetales y estimar pesos fetales.
  - Cribado de malformaciones en el segundo semestre.
- Quirófano – Hospitalización: 1 mes
  - Manejo del postoperatorio
- Consulta ginecológica: 2 meses
  - Diagnóstico y manejo de la patología ginecológica más frecuente
  - Indicaciones quirúrgicas y seguimiento en patología ginecológica.
  - Manejo básico de ecografía y otros métodos diagnósticos en consulta.
  - Colocación y extracción de DIU e implantes anticonceptivos.

### 2.3. Residentes de tercer año

#### Rotaciones:

Reproducción asistida: 2 meses  
Ginecología benigna: 2 meses  
Quirófano: 2 meses  
Diagnóstico prenatal: 1 mes  
Consulta obstétrica: 1 mes

Consulta ginecológica: 1 mes  
Quirófano: 1 mes  
Paritorio: 1 mes

### 2.3.1. Competencias

Las competencias que el médico residente alcanzará en función de las rotaciones programadas en su tercer año son las siguientes:

- Reproducción asistida: 2 meses
  - Realizar historias clínicas reproductivas, identificar las posibles causas de infertilidad y subfertilidad, conocer las indicaciones y diferentes técnicas de reproducción.
  - Ser capaz de realizar un tratamiento básico de fertilidad. Deberá conocer las diferentes indicaciones de diagnóstico genético pre-implantacional, programa de donación y vitrificación de ovocitos.
- Ginecología benigna: 2 meses
  - Suelo pélvico:
    - Realización de correcta anamnesis que permita un diagnóstico diferencial entre las diferentes patologías, así como la severidad y el deterioro de la calidad de vida implícito.
    - Conocimiento y manejo de las diferentes herramientas diagnósticas.
    - Realización de exploración sistemática y global del suelo pélvico, así como de estructuras anatómicas alejadas del mismo, pero con que tienen implicación en el mismo.
  - Endometriosis:
    - Realizar historia clínica y exploración física adecuadas en el contexto de la paciente con endometriosis.
    - Diagnóstico y tratamiento médico de la endometriosis
    - Indicaciones quirúrgicas y estudio preoperatorio.
- Quirófano: 2 meses
  - Conocimiento de la sistemática de las diferentes técnicas para la corrección de los defectos del suelo pélvico.
  - Participación en las diferentes intervenciones según complejidad y autonomía.
  - Asistencia y participación a quirófanos específicos de endometriosis.
- Diagnóstico prenatal: 1 mes
- Consulta obstétrica: 1 mes
  - Conocimiento de las visitas obstétricas en gestaciones de bajo riesgo y pruebas a realizar
  - Realización de ecografía obstétrica básica en la consulta. Criterios ecográficos de derivación a diagnóstico prenatal o alto riesgo obstétrico.
- Consulta ginecológica: 1 mes
  - Colocación y extracción de DIU e implantes anticonceptivos
  - Indicación de pruebas diagnósticas adicionales y derivación a unidades especializadas.
  - Manejo de anticoncepción.
  - Manejo de la ecografía transrectal y abdominal y sus indicaciones
  - Identificación adecuada de los diagnósticos más frecuentes.
- Quirófano: 1 mes
- Paritorio: 1 mes

## 2.4. Residente de cuarto año

### Rotaciones:

Ginecología oncológica: 2 meses

Unidad de mama: 2 meses

Quirófano: 2 meses

Diagnóstico prenatal: 2 meses

Rotación externa

Paritorio – Hospitalización: 2 meses

### 2.4.1. Competencias

Las competencias que el médico residente alcanzará en función de las rotaciones programadas en su cuarto y último año son las siguientes:

- Ginecología oncológica: 2 meses
  - Conocer la epidemiología, clínica y pronóstico de la patología oncológica ginecológica.
  - Conocer el diagnóstico y manejo, así como indicaciones quirúrgicas, terapéuticas y paliativas.
  - Manejo de las complicaciones principales de tratamiento oncológico.
  - Realizar controles posquirúrgicos especializados.
  - Exploración orientada hacia la detección de recidivas.
  - Participar en las sesiones oncológicas.
- Unidad de mama: 2 meses
  - Indicaciones de neoadyuvancia y adyuvancia en cáncer de mama. Líneas de tratamiento
  - Hormonoterapia en cáncer de mama.
  - Protocolo a seguir en cáncer de mama. Periodicidad y pruebas diagnósticas de lección.
  - Tratamiento de los estadios avanzados no candidatos a tratamiento quirúrgico.
  - Indicaciones de derivación a consulta de consejo genético.
- Quirófano: 2 meses
  - Indicaciones quirúrgicas de las patologías benignas más frecuentes y vía quirúrgica de lección
  - Cirugía endoscópica: cirugía laparoscópica básicas y de nivel medio. Histeroscopia (diagnóstico y resectoscopia)
  - Cirugía por laparotomía de causa benigna (histerectomía)
  - Cirugía vaginal (histerectomías, colporrafias y colocación de TOT)
- Diagnóstico prenatal: 2 meses
- Paritorio – Hospitalización: 2 meses
- Rotación externa

## 3. Sesiones clínicas y bibliográficas en las que participa el residente

Para la formación integral del residente de ginecología y obstetricia es necesaria la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

### 3.1. Sesiones del servicio y bibliográficas

Conscientes de la importancia de la formación continuada en nuestro Servicio se realizan sesiones sesiones clínicas generales, monográficas y bibliográficas periódicas a cargo del personal facultativo y en formación. El residente tiene la obligación de asistir y participar en la actividad docente organizada por los Servicios donde se rota, así como en las sesiones clínicas del hospital.

El Servicio también participa en las sesiones clínicas generales del Hospital.

## 4. Programación de atención continuada / Guardias

Se realizarán un mínimo de 4 guardias al mes, siendo recomendable la realización de 4-6 guardias cada mes. Siguiendo la normativa actual vigente el número total de guardias anuales será un máximo de 55. Siguiendo con el principio básico de la asunción progresiva de responsabilidad, el médico residente estará en todo momento supervisado por personal facultativo especialista, ya sea de presencia física o localizado, según el área en rotación. La distribución de las guardias se realizará de la siguiente manera:

- R1. 4 a 6 guardias. Guardias en la urgencia obstétrico-ginecológica y en el paritorio.
- R2. 4 a 6 guardias. Guardias en la urgencia obstétrico-ginecológica, en el paritorio y en las plantas de hospitalización.
- R3. 4 a 6 guardias. Guardias en la urgencia obstétrico-ginecológica, en el paritorio y quirófano (cesáreas) y en las plantas de hospitalización. Intervención ginecológica urgentes no complicadas y ayudante en las de más complejidad.
- R4. 4 a 6 guardias. Guardias en la urgencia con diagnóstico y tratamiento de cualquier patología urgente. Partos y quirófano, presentaciones anómalas, quistes anejales torsionados, laparotomías, etc.

Nota: Durante el primer año, se contemplan las guardias de atención continuada por la tarde, en el servicio de Urgencias del Hospital. Adicionalmente, se contempla 1 guardia de 17 o 24 horas al mes

### 4.1. Horarios

Las guardias de atención continuada serán en horario de tarde, de 15:00 a 22:00. Por su parte, a partir de R2, las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 horas; viernes y vísperas de festivo de 15:00 a 9:00 horas), y los sábados, domingos y festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 horas; si previo a día laborable de 9:00 a 8:00 horas).

El médico residente no podrá ausentarse de su puesto laboral sin conocimiento previo del adjunto responsable. Se considera imprescindible la puntualidad al pase de guardia, no pudiéndose ausentar el equipo previo hasta la incorporación del nuevo equipo de guardia a su puesto laboral.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno post-guardia para los residentes de guardia.

### 4.2. Asignación y cambio de guardias

Se publicará con la suficiente antelación el calendario de guardias previstas para los próximos tres meses. En dicho calendario ha de figurar el residente de ginecología y obstetricia

asignado a cada puesto y el facultativo especialista encargado de su supervisión. El calendario ha de ser facilitado y aprobado por el resto de servicios concernidos con la suficiente antelación. Se velará por realizar un reparto equitativo de guardias entre todo el personal en formación, siendo el número de festivos cubiertos similar entre todo el personal. Durante el periodo de vacaciones del personal en formación se reorganizarán los puestos de guardia entre el personal presente de cara a mantener la misma asistencia continuada prestada durante el resto del año.

Si eventualmente se deseara realizar un cambio de guardia una vez publicado el calendario oficial éste debería ser debidamente justificado y acordado por los dos médicos residentes concernidos y por el facultativo especialista responsable de ese turno de guardia. La documentación necesaria ha de presentarse en la Unidad Docente con el debido tiempo. No se tolerará la falta no justificada al puesto de guardia.

#### 4.3. Libranza post-guardia

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. “Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario”. En ningún caso se permitirá la realización de dos guardias en días consecutivos por el mismo médico residente.

#### 4.4. Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera obligatorio y, por tanto, la falta a la misma ha de estar siempre justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de Guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

## 5. Actividad investigadora

Entendiendo la investigación como un aspecto fundamental de la residencia se velará por la formación específica en metodología de la investigación básica y clínica. El personal en formación acudirá a cursos y seminarios impartidos por la Comisión Docente del Centro y se favorecerá la inscripción del residente en cursos de postgrado orientados a la metodología y la estadística aplicada. Sabiendo la importancia actual de la formación de postgrado, se favorecerá en todo momento la realización por parte del personal en formación de cursos de doctorado.

A lo largo de todo su ciclo formativo, el residente se integrará en la actividad investigadora realizada por el personal facultativo del servicio. Se incentivará la inclusión activa del residente en una de las líneas de investigación abiertas en el servicio permitiendo la presentación de resultados en congresos nacionales e internacionales y, en último término, realizar un proyecto de tesis doctoral. A su vez, el residente participará activamente en las sesiones clínicas del servicio realizando de forma periódica revisiones sistemáticas con relación al área del servicio en rotación.

La financiación de la actividad investigadora constituye un requisito fundamental para su adecuado desarrollo. La Unidad Docente facilitará al residente información de las potenciales becas y subvenciones a su disposición a fin de aportar el soporte científico, técnico y económico necesarios para llevar a cabo su actividad investigadora.

Se fomentará la asistencia por parte del residente a cursos de formación complementaria en ginecología y obstetricia a realizados en lengua inglesa. Así mismo, durante su periodo de rotación libre, se recomienda al residente que su rotación se realice en un centro extranjero de habla inglesa.

De esta manera, la formación en investigación científica está presente a lo largo de todo el ciclo formativo del residente. Al finalizar la formación especializada el residente ha de haber adquirido las siguientes competencias:

- Formación en lectura de artículo científicos
- Aplicación de los principios de la medicina basada en la evidencia
- Conocimientos en diseño y metodología investigadora.
- Conocimientos en análisis y estadística médica.
- Adecuada realización de búsquedas bibliográficas.
- Preparar casos clínicos para publicación
- Adecuado uso de las herramientas informáticas.
- Autonomía en la presentación de comunicaciones orales y posters, así como en la preparación de manuscritos.
- Hacer presentaciones en público tanto en castellano como en inglés

## 6. Tutores y evaluación de residentes

### 6.1. Acción tutorial

La formación del personal médico residente ha de ser progresiva y continuada. Para acompañar al personal residente a lo largo de su periodo formativo es fundamental la figura del Tutor de Residentes. La adecuada formación del médico residente es una responsabilidad compartida entre todo el personal de la Unidad Docente, el tutor ha de velar porque dicha formación se esté llevando a cabo siguiendo los máximos estándares exigibles y fomentar en todo momento el autoaprendizaje constante del médico residente. Así, el tutor representa el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente.

Sus funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Para ello, cada residente ha de contar con un tutor asignado desde el primer momento de su formación. El tutor será la persona que acoja al residente, le introduzca en el hospital, así como en los servicios que conforman su rotación. Al inicio de cada rotación el tutor revisará con el residente los objetivos de aprendizaje correspondientes. Se realizarán, al menos, una tutoría trimestral en la que se asegurará el adecuado cumplimiento del programa formativo y se fomentará la crítica constructiva del médico residente acerca de cualquier aspecto a mejorar en su experiencia formativa. Con este sistema circular entre personal en formación y miembros de la Unidad Docente se fomenta el continuo perfeccionamiento del programa formativo del centro.

Igualmente, el tutor informará y coordinará con los distintos colaboradores docentes la adquisición de aprendizaje y las evaluaciones correspondientes (mini-Cex) y será el responsable, según se indica en el plan de evaluación, de la elaboración del examen anual, la revisión semestral de los Audit de registros y la evaluación 360º del personal en formación.

A continuación, se detalla el personal de la Unidad Docente encargado de tutorizar al personal en formación:

### 6.2. Evaluación de residentes

La evaluación a lo largo del periodo formativo del médico residente garantiza la adquisición de conocimientos y habilidades necesarios para el ejercicio futuro de la especialidad. Siguiendo la política de mejor continua de nuestra Unidad Docente, la evaluación del residente permite detectar potenciales áreas de mejora en el proceso formativo.

La Formación Sanitaria Especializada queda regulada por el Real Decreto 183/2008 del 8 de febrero. La Resolución del 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de julio de 2018, establece nuevas directrices sobre la evaluación del personal en formación. El programa de evaluación formativa de nuestra Unidad Docente se acoge a dichas directrices y basa su adecuado funcionamiento en los siguientes puntos:

1. Área de reflexión por parte del residente: la evaluación ha de ser bidireccional. La crítica por parte del residente del programa formativo favorece su continuo perfeccionamiento.
2. Reuniones mensuales tutor-residente: como se ha mencionado previamente la supervisión por parte del tutor permite, no solo asegurar el adecuado cumplimiento del

- programa formativo por parte del residente, si no detectar potenciales áreas de mejoras en el mismo.
3. Evaluación por competencias: la evaluación del residente ha de ser integral siguiendo el principio de evaluación 360º. En el proceso de evaluación del personal en formación tienen que estar implicados el jefe de servicio, el tutor del residente y miembros de la unidad en la que esté rotando el residente, tanto personal facultativo como personal de enfermería.
  4. Evaluaciones objetivas anuales: a través de exámenes escritos.
  5. Plan de formación transversal elaborado por la Comisión de Docencia del Centro.

### 6.2.1. Métodos de evaluación

La evaluación del residente durante su proceso formativo se realiza a múltiples niveles, no solo teniendo en cuenta las habilidades alcanzadas por el personal en formación si no también su motivación, dedicación e interés; siempre siguiendo el principio de evaluación 360º. A continuación, se detallan las distintas herramientas de evaluación a disposición de la Unidad Docente:

- Exámenes escritos: se llevarán a cabo exámenes con preguntas tipo test acordes a los conocimientos y competencias que se quieran evaluar a la finalización de cada año de formación. Será el tutor el encargado de elaborar dicho examen con la aportación de preguntas de los colaboradores docentes con los que se ha formado el residente a lo largo de cada año. Las competencias que se pretenden evaluar son:
  - Conocimientos abstractos.
  - Conocimientos contextualizados.
  - Razonamiento clínico.
  - Toma de decisiones.
- Observación: se llevarán a cabo observaciones directas en el ámbito de la práctica clínica, a la finalización de cada rotación, a través de mini-Cex. En aquellos casos que no sea posible la observación en el entorno clínico, se creará un escenario simulado para proceder a dicha evaluación. Se utilizará una plantilla estructurada de observación que permita la evaluación del residente y poder posteriormente analizarla entre ambas partes. Será el responsable de la rotación (colaborador docente) el encargado de la elaboración y realización de dicha observación con el apoyo y supervisión del tutor. Con este instrumento se pretenden evaluar:
  - Entrevista clínica.
  - Exploración física.
  - Profesionalismo.
  - Juicio clínico.
  - Comunicación.
  - Organización y eficiencia.
- Audit de registros clínicos: se revisarán la calidad de los registros generados por el residente dos veces al año por parte del tutor (informes clínicos). En caso de que así lo considere el tutor, puede solicitar la revisión de algunos de los registros a los colaboradores docentes con los que realizó la rotación. Con este instrumento se pretende evaluar:
  - Toma de decisiones clínicas.
  - Seguimiento del manejo del paciente.
  - Seguimiento de las actividades preventivas.

- Uso adecuado de los recursos (pruebas complementarias, medicamentos, interconsultas, etc).
- Libro de residente: a lo largo de su periodo formativo el residente irá recogiendo todas las actividades académicas y asistenciales, técnicas, procedimientos y reflexiones (datos cuantitativos y datos cualitativos). Todo ello deberá estar fechado y visado por el tutor o colaborador docente con quien haya realizado la rotación, actividad que se realizará de forma diaria a ser posible. Se incorporarán al libro del residente igualmente todas las evaluaciones realizadas. Esta herramienta servirá de evidencia del aprendizaje y nivel de competencia adquirido acompañado del proceso de reflexión y tendrá un carácter fundamentalmente formativo. Esta herramienta será utilizada para el seguimiento del tutor y será revisada junto con el residente cada tres meses (4 veces al año). Con este instrumento se pretende evaluar:
  - El desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.
  - Estimular el uso de estrategias reflexivas.
  - Desarrollar el pensamiento crítico.
  - Favorecer el aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.

## 8. ANEXO

### Supervisión integral del residente Hospital Universitario QuirónSalud Madrid Especialidad de Ginecología y Obstetricia

#### 8.1. Protocolo de supervisión y asunción de responsabilidad

##### 8.1.1. Introducción

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario QuirónSalud Madrid está comprometida con mantener los más altos estándares de calidad en el proceso formativo de sus médicos internos residentes. La formación sanitaria especializada tiene como eje fundamental la adquisición progresiva de responsabilidad por parte del médico en formación. En el presente documento se detallan los protocolos de supervisión, tutorización y evaluación de los médicos residentes.

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008, en él se especifican las competencias a adquirir por el médico interno residente y el grado de supervisión deseable según la etapa formativa alcanzada. Siguiendo dicho real decreto se ha elaborado un detallado plan docente que garantiza el cumplimiento de lo previamente expuesto. Consideramos indispensable, para la adecuada formación del médico residente, un programa de tutorización individualizada, que guíe al profesional a lo largo de todo su proceso formativo, y una evaluación objetiva periódica, que garantice la adquisición de las competencias necesarias para ejercer la especialidad con autonomía. En el presente documento se detalla la labor de la acción tutorial y el plan de evaluación del médico en formación.

##### 8.1.2. Normativa aplicable

A continuación, se detalle la normativa vigente que regula la formación sanitaria especializada y sobre la cual se basa la elaboración del presente documento y del Itinerario Formativo de nuestro centro:

- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, contempla en su artículo 15 (punto primero), que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la “asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de

docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatuario de los servicios de salud: Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.
- Orden SAS/1350/2009, de 28 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

### 8.1.3. Principios generales y niveles de supervisión

Siguiendo lo expuesto previamente, la supervisión de los residentes de ginecología y obstetricia se someterá a los principios generales expuestos en el Real Decreto 183/2008. Dichos principios generales se resumen como sigue:

- Se reconoce el deber general de supervisión como principio rector inherente a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
- Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria especialista.
- Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
- La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en el dispositivo en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Para facilitar la formación y supervisión del personal médico residente se ha creado un sistema de adquisición progresiva de competencias basado en tres niveles de supervisión. A continuación, se detalla el significado de cada nivel:

- Nivel 1; nivel de menor supervisión: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.
- Nivel 2; nivel de supervisión intermedia: Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.
- Nivel 3; nivel de mayor supervisión: Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas y/o asistidas en su ejecución

#### 8.1.4. Objetivos docentes de la actividad asistencial

En el Itinerario Formativo de nuestro centro se detallan todas las rotaciones que deberá realizar el médico residente a lo largo de su especialización. A su vez, también se detallan los distintos objetivos a alcanzar en cada área, así como el grado de supervisión recomendable para cada tarea asistencial y año de residencia. A continuación, se resumen de forma somera lo expuesto de dicha guía:

Rotaciones	Nivel supervisión
Urgencias obstétricas y ginecológicas	4-5
Paritorio	4-5
Hospitalización puerperio	3-4
Consulta de ginecología	3-4
Consulta de obstetricia	3-4
Cirugía general	3-4
Quirófano	3-4
Urología	3-4
Obstetricia de alto riesgo	2-3
Diagnóstico prenatal	2-1
Quirófano – Hospitalización	3-2
Reproducción asistida	3-2
Ginecología benigna (endometriosis, suelo pélvico, menopausia, patología cervical)	2-1
Ginecología Oncológica	3-2
Unidad de mama	2-1
Rotación externa	2-1
Paritorio - Hospitalización	2-1