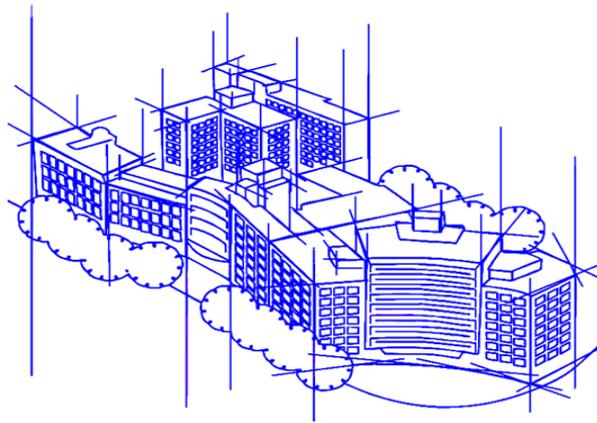


Guía Docente Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)



Madrid, Julio 2024

Supervisada por

Prof. Leandro Soriano Guillén
Director de Docencia
Jefe de Servicio de Pediatría
Profesor Titular de Pediatría UAM

Alberto Lázaro García
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Hematología

Carlos Villalobos Vilda
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Alergología

**Daniel López de Mota
Sánchez**
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Neurología

Autores

Dr. Javier Plaza Arranz
Jefe de Servicio. Profesor
Asociado UAM

Patricia Jiménez Peña
Supervisora de Enfermería.
Hospitalización y Paritorio unidad
Obstetricia y Ginecología.
Matrona.

Marta Caballero Rico
Tutora EIR. Profesora asociada
Escuela Enfermería FJD. Matrona.

Aprobada por la CD en su reunión del 30 de septiembre 2024

Autores



Javier Plaza Arranz
jplaza@fjd.es

Patricia Jiménez Peña
pjimenezp@fjd.es



Marta Caballero Rico
mcaballero@quironsalud.es

Índice

1.- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	1
1.1.- Población de referencia	2
1.2.- Actividad asistencial	2
1.3.- Actividad asistencial del Servicio de Obstetricia y ginecología (2023)	3
1.4.- Información de interés en Internet	3
2.- Unidad docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica	4
2.1.- Introducción	4
2.2.- Recursos humanos	5
2.3.- Dependencias físicas del servicio	8
2.4.- Dotación tecnológica del servicio	10
2.5.- Cartera de servicios	10
2.6.- Unidades Especiales	11
3.- Programa de especialidad	14
3.1.- Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad	14
3.2.- Plazas acreditadas en el HUFJD	14
3.3.- Programa anual de formación del residente	15
3.4.- Competencias por adquirir según año de residencia y rotación	16
Primer año (R1)	16
Segundo año (R2)	19
3.5.- Rotaciones externas de programa	22
3.6.- Guardias y/o atención continuada	23
3.7.- Plan de supervisión de los residentes	24
3.8.- Evaluación del residente	24
4.- Actividades docentes	25
4.1.- Sesiones del servicio	25
4.2.- Formación transversal	25
4.3.- Formación longitudinal	26
5.- Investigación	28
5.1.- Parámetros de calidad investigadora de los últimos cinco años	28
5.2.- Proyectos en desarrollo	28

1.- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD), fundado hace más de 80 años por el Prof. Carlos Jiménez Díaz, es un centro médico de gestión privada con concierto público situado en Madrid. Forma parte del Grupo Hospitalario Quirónsalud y ofrece una combinación de asistencia sanitaria, investigación y docencia de excelencia. Está considerado como un hospital de alta complejidad (nivel III), siendo el primer hospital universitario de este grado de complejidad en nuestro país en recibir el sello dorado de la *Joint Commission International*.

Nuestra institución ha sido pionera en la formación de médicos internos residentes, siendo uno de los primeros hospitales en establecer un programa formativo tras terminar la educación académica en Medicina. Así, en 1958 se convocó la primera oferta para formación de alumnos de postgrado de Medicina. Más adelante, nuestro hospital participó en 1967, junto a otros ocho hospitales, en el Seminario de Hospitales que sentó las bases de nuestro sistema MIR actual. Desde la instauración de este sistema en 1978, nuestro centro ha formado regularmente a médicos residentes.

Desde 1970, el HUFJD constituye una de las cuatro unidades docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), una de las más prestigiosas del país. Además, colaboramos con otras instituciones del máximo nivel académico (p. ej. la Universidad de Alcalá de Henares o la Universidad Complutense de Madrid). Por otra parte, en 2010 se acreditó el Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, adscrito a nuestra Institución. También, cooperamos con centros de investigación de reconocida reputación nacional e internacional (CSIC, CNIC y el CIEMAT, entre otras).

Arquitectónicamente, el HUFJD, ubicado en la Plaza Cristo Rey, ha sufrido una completa remodelación en el curso de los últimos 20 años, modernizando todas sus dependencias, instalaciones y equipamientos diagnósticos y terapéuticos. El complejo hospitalario está formado por la agregación de varios edificios construidos en épocas diferentes desde la inauguración de su núcleo inicial, la Clínica de la Concepción, el 1 de junio de 1955. Además, disponemos de un edificio de consultas externas cercanas al edificio principal y de dos centros ambulatorios para especialidades médicas y quirúrgicas en la calle de Quintana y en la Puerta de Toledo (centros de especialidades de Argüelles y Pontones, respectivamente).

En resumen, el HUFJD es un referente de la sanidad española, combinando la excelencia en la asistencia, la investigación y la formación de profesionales sanitarios. Su compromiso con la calidad y la innovación lo convierte en un pilar fundamental para el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

1.1.- Población de referencia

En el diciembre 2023 el HUFJD tenía asignada una población de referencia de **469.811 habitantes** (ver tabla). Esto nos sitúa en el tercer puesto de los hospitales de la CAM.

Centro de Salud	Población
C.S. ALAMEDA	19.720
C.S. ANDRES MELLADO	25.063
C.S. ARAVACA	41.718
C.S. ARGÜELLES	14.233
C.S. CACERES	13.949
C.S. CASA DE CAMPO	13.163
C.S. DELICIAS	11.362
C.S. EL PARDO	2.088
C.S. EMBAJADORES	19.140
C.S. ISLA DE OZA	21.257
C.S. JUSTICIA	16.611
C.S. LAS CORTES	30.873
C.S. LAVAPIES	27.930
C.S. LEGAZPI	36.028
C.S. LINNEO	9.796
C.S. MARÍA AUXILIADORA	13.594
C.S. MARTIN DE VARGAS	18.301
C.S. PALMA NORTE	25.938
C.S. PARROCO JULIO MORATE	22.187
C.S. PASEO IMPERIAL	35.861
C.S. SEGOVIA	24.281
C.S. VALDEZARZA	13.587
C.S. VENTURA RODRÍGUEZ	12.532
CONS. MINGORRUBIO	599
	469.811

1.2.- Actividad asistencial

La siguiente tabla refleja la actividad asistencial desarrollada en el HUFJD durante los últimos cinco años:

	2019	2020	2021	2022	2023
Altas de hospitalización	30.779	26.875	28.228	29.673	31.945
Urgencias	173.053	130.667	174.571	192.924	194.449
Consultas externas	1.319.459	1.049.397	1.306.087	1.362.000	1.444.030
Intervenciones quirúrgicas	32.215	26.607	33.130	36.611	41.237
Peso medio hospitalización	1,19	1,27	1,05	1,24	1,21
Estancia media anual	5,43	5,85	5,65	5,07	4,92

1.3.- Actividad asistencial del Servicio de Obstetricia y ginecología (2023)

Los datos asistenciales más relevantes del Servicio de Obstetricia y Ginecología en 2023 fueron:

- Número de partos: 1846 partos, de los cuales:
 - ✓ 1.171 eutócicos.
 - ✓ 221 instrumentales.
 - ✓ 437 cesáreas (28 gemelares).
 - ✓ Gemelares: 13 eutócicos, 4 instrumentales.
- Nº total de consultas: 92. 247.
- Urgencias atendidas: 11.403.
- Ciclos FIV/ICSI: 1.400.
- Ciclos de inseminación artificial: 700.
- Ciclos de embriones congelados: 750.

1.4.- Información de interés en Internet

En <https://www.fjd.es/> puede consultarse información relevante acerca del hospital y especialmente en lo que concierne a docencia (<https://www.fjd.es/es/docencia>).

2.- Unidad docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

2.1.- Introducción

La formación de especialistas en la Fundación Jiménez Díaz y en el servicio de ginecología ha sido y es un objetivo institucional desde la implantación del sistema MIR. La creación de las diferentes especialidades EIR en enfermería nos impulsan a iniciar la formación en enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

A lo largo de su ciclo vital la mujer experimenta numerosos cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. La relevancia, vivencia y trascendencia de estos está fuertemente influida por las categorías culturales de la sociedad en la que viva. La enfermera especialista debe partir de una visión antropológica del propio proceso de salud-enfermedad, renunciando al etnocentrismo y participando de la relatividad y particularidad cultural de cada comunidad, actuando como agente de salud dentro de equipos multidisciplinares, teniendo a la mujer y al recién nacido como la razón de su rol profesional en el seno de distintos marcos comunitarios y organizativos. El profesional especialista del futuro deberá incorporar a su labor diaria la Práctica de Enfermería Basada en la Evidencia, utilizando de manera consciente, explícita y juiciosa la mejor evidencia que aporta la investigación científica, sin olvidar en ningún caso preferencias y valores del usuario de sus servicios y /o prestaciones.

La enfermera interna-residente en enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) desarrollará su práctica asistencial en un centro que cuenta con todos los medios necesarios para su correcta formación, asegurando un volumen asistencial adecuado para su formación tanto en partos de baja como de alta complejidad.

El área obstétrica está dotada con 5 dilataciones-paritorio atendidas por 3 matronas y un quirófano dedicado exclusivamente a la asistencia obstétrica

(atendido por enfermera instrumentista y matrona circulante), lo que nos permite acompañar a nuestras mujeres en cerca de 2000 partos anuales (previo a la pandemia, recuperando en la actualidad el volumen prepandemia).

En 2023, se atendió el parto de 1847 gestantes. En estos 1847, se incluyen eutócicos, instrumentales y cesáreas. Siendo la tasa de cesáreas en torno a 24% y los partos instrumentales en torno a un 12%.

En nuestra unidad también recibirá formación adecuada en la atención al parto y de gestantes de alto riesgo, consulta de ginecología general, monitorización fetal y urgencias, consiguiendo una adecuada capacitación y asegurando siempre una adecuada supervisión ajustando la autonomía de la residente a su capacitación.

Habrà una residente de matrona por año y un residente de ginecología de primer año o segundo en paritorio.

Para la formación en el ámbito de atención primaria, contamos con la colaboración docente de los centros de Salud de Embajadores y Legazpi, acreditados para la formación de residentes de enfermería Gineco-Obstétrica.

Por otro lado, como dispositivo hospitalario asociado a nuestro Hospital Fundación Jiménez Díaz, está la escuela de matronas del Hospital Gregorio Marañón acreditada para la formación de matronas desde 2005, allí nuestra Residente completará su formación teórica e investigadora.

2.2.- Recursos humanos

Jefes de Servicio

- **Manuel Albi Gonzalez**
- **Javier Plaza Arranz**

Jefes Asociados

- Miguel Álvaro Navidad
- Corazón Hernández Rodríguez

Adjuntos

- Belén Acevedo Martín
- Francisco José Amor Valera
- Beatriz Albi Martín
- Esther Ballesteros Benito
- Amalia Cañadas Molina
- Ana Castillo Martín
- Ana Cortés García
- Ana Delgado Martínez
- Virginia Domínguez Cano
- Manuel Duárez Coronado
- Isabel Ferreira Borrego
- José Enrique García-Villayzan
- Raiza González Gamarra
- Solange Landeo Agüero
- María Luisa Mancera Girón
- Paula Marín Mato
- María Altagracia Mayas Flores
- Andrea Peña y Lillo
- Laura Pineda Domínguez
- Marta Ruiz Ramos
- Víctor Hugo Salamanca Ramírez
- Rocío Sánchez García
- Raquel Sanz Baro
- Anita Scrivo
- Raquel Senosiain Echarte
- Jesús Utrilla Layna-Trigo
- Carlos Valdera Simbrón
- Marta Gutiérrez Martín
- Mónica Gutiérrez Simón
- Susana Redondo Fonseca

- Isabel Bouthelier Madre
- Camino Perez Garrido
- Javier Perales Gámez
- Ana Serrano Antón

Residentes Ginecología

- Cristina Alonso Laza
- Amaia Lanz Armendáriz
- Clara Turégano Alarcón
- María Teresa Marichal de la Fuente
- Andrés Cid San Miguel
- Rocío Polo Gay
- Marcos Román Duque
- María Aparicio Ramírez
- Ana Vilar Cánovas

Matronas

- Cristina Gorjón Coomonte
- Yuli Margarita Meza Soria
- Ana María Ferreiro Garea
- Eugenia Callejo de Nicolás
- Marta Caballero Rico
- Rebeca Mata Jorge
- Nuria García Cuadrado
- María Carmen García Jiménez
- Noelia Pallares Jiménez
- Rosa Isabel Chavarría Pérez.
- Raquel Maqueda Moreno
- Patricia Fornell Encinas
- María del Pilar Trillo Sanz
- Elisa CarrereMartinez
- Elena Díaz Busnadiago
- Mercedes Santos Vivas
- María de la O Sebastián Montero
- Beatriz Lázaro Martín
- Aida Romero Peña
- Gema María Soria Carrión
- Paula Castañeda Estévez
- Sandra Santos Torralba
- Jara Mercedes Mateos Ramos
- Juan Ulpiano Fernández Jimeno
- Beatriz Fernández Rodríguez

Supervisora de enfermería

- Patricia Jiménez Peña

Residente Matrona

- Raquel Sanz Verdad

Enfermeras de Hospitalización

- **6 enfermeras de urgencias-paritorio y quirófano (2 por turno)**
- **16 enfermeras de hospitalización**
- **1 enfermera en UDP**
- **2 enfermeras en unidad de reproducción asistida**

Personal Auxiliar

- 2 auxiliares por turno en paritorio y asistencia a salas de urgencias

Personal Administrativo

- Pilar Hernando
- Ana Abad
- Paula Yagüe
- Virginia Luna

2.3.- Dependencias físicas del servicio

Hospitalización

Hospitalización General	<ul style="list-style-type: none">• Unidad 54 y 64
Cuidados especiales o intensivos	<ul style="list-style-type: none">• REA obstétrica y paritorio
Cuidados intermedios	<ul style="list-style-type: none">• Paritorio Unidad 54• Sala de reanimación de reproducción. 1ª Planta privados• 2 puestos de reposo (procedimientos ginecología). 4ª Planta ginecología• Sala de tratamiento urgencias (4ª planta U.64)• Sala de monitorización obstétrica (4ª planta U.64)

Consultas externas

General	<ul style="list-style-type: none">• Consultas externas: Isaac Peral. CE• Pontones. CE Quintana
----------------	---

Monográficas

- Suelo pélvico, TGI, Endometriosis, Medicina materno fetal, Ecografía ginecológica
- Oncohealth: Mama y tumores ginecológicos

Pruebas diagnósticas especiales

incurtas

- FJD 1ª Planta privados: Técnicas diagnóstico prenatal Técnicas de Reproducción.

Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas o quirófanos

- Histeroscopia y tratamientos de patología vulvo-cervical y suelo pélvico
- Quirófano en bloque central (Quirófano 5, 2º planta)
- Quirófano bloque obstétrico (4º planta)

Sala de reuniones o aula del servicio • Unidad 54

Despachos y otras dependencias

físicas

- Unidad 54 y 64. 1ºplanta privados

2.4.- Dotación tecnológica del servicio

Propia del servicio

En planta de hospitalización

- Ecógrafo. Monitorización fetal. pH metro

Laboratorios

- Reproducción asistida, embriología y andrología

Técnicas diagnósticas

- Colposcopia, histeroscopia
- Amniocentesis y biopsia corial

Salas de intervenciones especiales

- Sala de procedimientos (4º planta)
- Sala de intervenciones. Unidad de Reproducción Asistida (1º planta privados)

Quirófano

- Quirófano 2 planta/ quirófano de paritorio

En uso compartido con otros servicios

Otorrinolaringología/C plástica

- Láser CO2

Servicios centrales

- Laboratorio de microbiología
- Laboratorio de genética
- Radiología
- Anatomía patológica
- Laboratorio de análisis clínicos

2.5.- Cartera de servicios

- Ginecología general y planificación familiar.
- Ginecología funcional.
- Obstetricia general.
- Atención al parto y puerperio.
- Unidad de endometriosis.
- Unidad de suelo pélvico.

- Unidad de Reproducción Humana Asistida.
- Unidad de diagnóstico prenatal.
- Unidad de ecografía ginecológica.
- Unidad de medicina materno-fetal.
- Unidad de patología mamaria.
- Unidad de ginecología oncológica.
- Unidad de Tracto Genital inferior.
- Unidad de cirugía ambulatoria en consulta.

2.6.- Unidades Especiales

Unidad de Ginecología Funcional

La unidad de ginecología funcional se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de cualquier patología funcional o endocrino-ginecológica de la mujer, desde la adolescencia a la postmenopausia. Algunas de las patologías a tratar son:

- Hiperandrogenismos.
- Alteraciones menstruales y ovulatorias.
- Fallo ovárico prematuro.
- Amenorrea.
- Menopausia y sintomatología climatérica.
- Atrofia genital.

Unidad de endometriosis

En la unidad de endometriosis se realiza el seguimiento y tratamiento de la endometriosis y el dolor pélvico crónico, tanto médico como quirúrgico. Se realiza un manejo conjunto con los servicios de urología, cirugía general, unidad del dolor, rehabilitación y psiquiatría para un manejo multidisciplinar de esta patología.

Unidad de Suelo Pélvico

En la unidad de suelo pélvico se realiza el diagnóstico, seguimiento y tratamiento médico y quirúrgico de la patología del suelo pélvico y del dolor pélvico crónico. Se realiza una atención multidisciplinar con los servicios de urología, cirugía general y rehabilitación:

- Patología del suelo pélvico: prolapso de órganos pélvicos e incontinencia urinaria o fecal.
- Dolor pélvico: síndromes miofasciales, dispareunia, vulvodinia.

Unidad de Reproducción Humana asistida

Destinada al diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la pareja estéril. Dotada con una sala de procedimientos invasivos y un laboratorio de embriología; así como el apoyo del servicio de genética. Se realizan las siguientes técnicas:

- Fecundación in vitro.
- Inseminación artificial.
- Criopreservación ovocitaria.

- Donación de gametos.
- Diagnóstico genético preimplantacional.

La unidad de Reproducción Humana constituye un centro de referencia nacional para la formación de residentes y estudios de postgrado. Se trata del centro de referencia para el Diagnóstico Genético Preimplantacional en la Comunidad de Madrid.

Unidad de diagnóstico prenatal

La Unidad de Diagnóstico Prenatal se encarga de la realización de ecografías obstétrico-ginecológicas de alta resolución, así como del diagnóstico y coordinación del manejo de la patología fetal. Se realiza un manejo multidisciplinar con el servicio de genética y coordinado con las unidades de obstetricia general y de alto riesgo obstétrico:

- Ecografías obstétricas de alta resolución durante la gestación normal y de alto riesgo.
- Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal.
- Asesoramiento y manejo de patología fetal.
- Ecografía de cuatro dimensiones (4D).

Unidad de ecografía ginecológica

Se encarga de la realización de ecografía ginecológica de alta resolución, así como de estudios doppler y en 3 dimensiones. Desde la unidad, se realiza la orientación diagnóstica y terapéutica de la patología orgánica del aparato genital interno, así como de seguimiento postoperatorio.

Unidad de medicina materno-fetal

En la unidad de medicina materno-fetal se realiza el seguimiento de la gestación de alto riesgo por patología materna o fetal. También se realiza la atención y estudio preconcepcional de pacientes con patología previa a la gestación que pueda empeorar su curso con motivo de la gestación o aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas. Manejo multidisciplinar con especialidades médicas como endocrinología, medicina interna, hematología o cardiología:

- Gestaciones múltiples.
- Gestaciones en mujeres con edad avanzada.
- Patologías crónicas maternas: enfermedades autoinmunes, HTA, DM, cardiopatías, alteraciones hematológicas.
- Complicaciones obstétricas: riesgo de prematuridad, preeclampsia, diabetes gestacional, alteraciones del crecimiento fetal, infecciones.

Unidad de patología mamaria

Atención integral de la patología benigna y maligna de la mama. Unidad multidisciplinar junto a los servicios de cirugía general, radiología, medicina nuclear, anatomía patológica, cirugía plástica, oncología médica, oncología radioterápica, genética, rehabilitación, cuidados paliativos y psiquiatría:

- Cirugía mamaria de patología maligna y benigna.
- Biopsia selectiva del ganglio centinela.
- Cirugía oncoplástica.
- Reconstrucciones mamarias inmediatas y diferidas.

Unidad de ginecología oncológica

Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la patología oncológica femenina extramamaria, del aparato genital interno y externo. Unidad multidisciplinar junto a los servicios de cirugía general, urología, cuidados intensivos, radiología, anatomía patológica, oncología médica, oncología radioterápica, genética, rehabilitación, cuidados paliativos y psiquiatría.

Unidad de patología del tracto genital inferior

Unidad multidisciplinar junto a dermatología y medicina interna. Se realiza el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de:

- Patología premaligna del tracto genital inferior por el virus del papiloma humano.
- Patología benigna del tracto genital inferior por el virus del papiloma humano.
- Dermatitis inflamatorias de la vulva.
- Infecciones de transmisión sexual.

Unidad de cirugía ambulatoria en consulta

Realización de procedimientos de cirugía menor ambulatoria en consulta sobre el tracto genital inferior (más de 300 procedimientos al año sin y con sedación):

- Tratamiento destructivo y escisional de lesiones premalignas de cérvix, vagina y vulva
- Tratamiento regenerativo láser vaginal para incontinencia urinaria de esfuerzo leve y síndrome genitourinario de la menopausia
- Histeroscopia diagnóstica para patología endometrial y en el contexto de infertilidad
- Histeroscopia quirúrgica (polipectomías, miomectomías, extracciones y ecolocaciones de DIU...)

3.- Programa de especialidad

3.1.- Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad

Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales de cada especialidad se pueden ver en el siguiente enlace:

<https://www.boe.es/eli/es/o/2009/05/06/sas1349>

3.2.- Plazas acreditadas en el HUFJD

En el HUFJD tenemos acreditada *1 plaza por año de residencia* en la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica- Matrona.

3.3.- Programa anual de formación del residente

Tal y como contempla la normativa vigente, el programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características del HUFJD. A continuación, se muestra **cronograma**:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R1 a	S. GM	S. GM	URG gine obs.	Puer.-exp. + LM	Paritorio		C. Gine.	C. Obste.	Atención Primaria		C. Matro	Paritorio
		URG gine-obs	Puer.-exp.								Paritorio	
R2 a	Paritorio (r. ext)	Paritorio	Paritorio	Pari/histeros	Mama	Atención primaria		Repro	SP	PI A. Riesg. (r.ext.)	Paritorio	
		UDP	MMF		Neo			TGI	Pl. Alto riesgo (r. ext.)	Paritorio		

S. GM: Seminarios Gregorio Marañón; **Puer-exp.+LM:** puerperio- expectantes + Lactancia Materna; **Pari:** Paritorio; **C. Gine:** Consulta de Ginecología; **C. Obste :** Consulta de Obstetricia; **C. Matro:** Consulta de Matrona; ; **r.ext:** rotación externa; **MMF:** consulta alto riesgo obstétrico; **Histeros:** Histeroscopia; **UDP:**unidad diagnóstico prenatal; **Repro:** Unidad de Reproducción asistida; **Neo:** neonatos; **mama:** Consulta patología de mama; **TGI :** patología tracto genital inferior; **PI A. riesgo:** Planta de Alto Riesgo Obstétrico rotación eterna Gregorio Marañón; **SP:** Consulta de Suelo Pélvico; **Formación teórica GM:** martes R1 /jueves R2; **urgencias gine/obste:** 1 mes; **puerperio:** 1mes; **paritorio:** 9meses; **consulta gine:** 1 mes; **consulta obstetricia bajo riesgo y MMF:** mes y medio; **atención primaria:** 4meses; **TGI:** 15 días, **patología de mama:** 15 días; **UDP:** 15 días; **Suelo Pélvico:** 15 días; **neonatos:** 15 días; **Reproducción asistida/histeroscopias:** 15 días; **planta Alto Riesgo r.ext Marañón:** 1mes.

3.4.- Competencias por adquirir según año de residencia y rotación

Primer año (R1)

1. Rotación por planta de puerperio/expectantes (1 mes):

- Identificar los cambios físicos y psíquicos que se producen durante el puerperio.
- Identificar las necesidades del recién nacido.
- Orientar a la mujer y su pareja sobre los cuidados al recién nacido.
- Valorar el estado físico de la puérpera.
- Dar apoyo emocional si es necesario.
- Valorar las necesidades de educación sanitaria de la mujer y su pareja.
- Controlar la involución uterina, los loquios, el estado del periné.
- Valorar el estado de las mamas y los pezones.
- Favorecer y apoyar el mantenimiento de la lactancia materna.
- Aprender a guiar a la puérpera en lactancia: posiciones, buen agarre, signos de transferencia láctea adecuada.
- Si no desea lactancia materna, proporcionar los conocimientos necesarios para la correcta lactancia artificial.
- Valorar el estado general del recién nacido.
- Registrar la micción y la emisión de meconio del recién nacido.
- Valorar el estado del cordón.
- Realizar los cuidados del cordón según protocolo, enseñando a los padres su realización.
- Facilitar el ambiente adecuado para el sueño del recién nacido.
- Aprender y aplicar los distintos métodos de inducción del parto.
- Valorar cuando la gestante evoluciona con métodos de inducción y valorar su entrada en dilatación
- Valorar a las gestantes con Amenaza de parto prematuro. Aprender a valorar cuando debe ingresar la gestante y el manejo de los tratamientos para la APP.
- Aplicar los distintos procedimientos de inducción del parto, vigilando el bienestar materno-fetal.
- Proporcionar cuidados a las gestantes ingresadas para la realización de cesárea programada.
- Proporcionar los cuidados necesarios a las gestantes ingresadas para la realización de una versión externa.
- Recibir a la mujer a su ingreso en Expectantes, comprobando el motivo de ingreso para iniciar el procedimiento correspondiente.
- Vigilancia y control materno-fetal.
- Vigilancia de la adaptación al medio extrauterino del neonato nacido por cesárea hasta su entrega al padre o cuidador principal.
- Realizar las actividades propias de la matrona en una cesárea.

2. Rotación por Paritorio/ Urgencias Obstétrico-Ginecológicas (4,5 meses):

- Prestar cuidados a la mujer y su pareja para conseguir el bienestar materno-fetal y detectar posibles situaciones de riesgo.
- Apoyar la no intervención en ausencia de complicaciones, evitando intervenciones innecesarias
- Valorar el estado de la mujer y el feto durante el periodo de la dilatación.

- Valorar el progreso de la dilatación.
- Valorar la evolución del periodo expulsivo: Posición, presentación y descenso de la presentación.
- Asistir a la mujer durante el periodo expulsivo.
- Realizar las maniobras de alumbramiento.
- Favorecer el proceso de adaptación padres-hijo.
- Valorar el bienestar de la puérpera.
- Revisar la historia obstétrica. Comprobar que se le ha extraído hemograma, coagulación, grupo y Rh.
- Complimentar la partograma.
- Complimentar documentos de identificación del recién nacido según protocolo.
- Control de constantes vitales maternas cada 2 horas.
- Valorar la necesidad de RCTG continuo.
- Instaurar vía venosa.
- Realizar exploraciones obstétricas periódicas para el control del progreso de la dilatación y valoración de procedimientos (amniotomía, electrodo interno, correcta colocación de tocodinamómetro externo e interno)
- Administrar medicación según prescripción facultativa/protocolo.
- Colaborar en las técnicas de analgesia epidural.
- Utilizar medidas no farmacológicas de alivio del dolor
- Usar técnicas de apoyo a la mujer y familia para disminuir la ansiedad y el temor.
- Ayudar a la mujer en los ejercicios de relajación y respiración.
- Distinguir el final del periodo de dilatación y el inicio del periodo expulsivo.
- Valoración del periné y realización de la episiotomía si procede.
- Realizar las maniobras para ayudar a la rotación externa y el desprendimiento fetal.
- Realizar el alumbramiento dirigido.
- Realizar las maniobras de alumbramiento.
- Revisión del canal blando del parto: Episiorrafia.
- Suturar desgarros de I y II grado.
- Valorar la hemorragia.
- Valorar el globo de seguridad.
- Colaborar en el inicio de la interacción padres-hijo.
- Favorecer y apoyar el inicio de la lactancia materna.
- Realizar el test de Apgar.
- Realizar la reanimación del recién nacido sano.
- Identificar al recién nacido según protocolo.
- Registrar el parto y las actividades realizadas.
- Realizar un triage adecuado.
- Reconocer las mujeres que deben ser vistas por el ginecólogo.
- Asistir junto al ginecólogo y reconocer los problemas ginecológicos habituales en la mujer no gestante.
- Reconocer las mujeres que pueden ser vistas por la matrona.
- Valorar las condiciones obstétricas de la gestante.
- Diferenciar entre gestante en fase activa de parto y gestante con pródromos de parto.
- Tomar constantes. Conocer signos de anormalidad en las gestantes y puérperas.
- Derivación al ginecólogo, si procede.
- Realización de exploración vaginal, si procede.
- Realización de RCTG, si procede.
- Vigilancia y cuidados a las mujeres que se encuentren en el área de Observación.
- Extracción de analítica según protocolo.

- Prestar apoyo a las mujeres que acuden al Servicio de Urgencias para disminuir la ansiedad.
- Informar a la mujer y la familia del circuito a seguir según la Unidad de destino de la mujer.

3. Rotación por Centro de Salud- Atención primaria (2 meses):

- Prestar una atención integral a la mujer gestante en su entorno familiar para aumentar su salud y el grado de bienestar materno-fetal.
- Valorar gestaciones de bajo riesgo y los controles, pruebas que precisa la gestante según la semana de gestación.
- Identificar signos y síntomas de desviación de la normalidad en el curso del embarazo y derivar al ginecólogo o servicio de urgencias.
- Participar en el programa de ginecología y prevención del cáncer ginecológico (realización de citologías).
- Colaborar en el desarrollo del programa de educación maternal.
- Proporcionar cuidados postnatales a la madre y al recién nacido en el centro de salud o en el domicilio.
- Colaborar en los grupos de postparto.
- Detectar signos y síntomas del maltrato, atender, acompañar y derivar si precisa a la mujer maltratada.

4. Rotación por Consulta Matrona (15 días):

- Conocer el cardiotocógrafo.
- Realizar las maniobras de Leopold para valorar la estática fetal y la altura uterina.
- Colocar correctamente los transductores de ultrasonido y dinámica.
- Realizar MFNE según procedimiento.
- Interpretar el RCTG.
- Realizar una visita de acogida a gestantes y visita al paritorio.
- Explicar a la gestante los signos de alarma por los que debe acudir al hospital, aclarar dudas, y dar la educación sanitaria necesaria a la gestante.
- Realizar citologías.

5. Rotación por Consulta de Ginecología (1 mes):

- Valorar el estado y evolución de la mujer con problemas ginecológicos.
- Participar en el cribaje del cáncer ginecológico, incluyendo el de mama.
- Colaborar en el tratamiento y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.
- Identificar las formas en que la enfermedad y su tratamiento influyen en la sexualidad.
- Proporcionar cuidados de enfermería especializados pre y postquirúrgicos a mujeres con problemas ginecológicos.
- Valorar factores de riesgo en la mujer.
- Conocer técnicas exploratorias. Diferenciar los distintos cuidados de enfermería especializada que requiere la mujer según los distintos problemas ginecológicos.
- Participar y colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento de los problemas ginecológicos.
- Detectar las necesidades y problemas más frecuentes relacionados con la sintomatología en el climaterio y asesorar sobre el tratamiento de estos.

6. Rotación por Consulta de Obstetricia (1 mes):

- Identificar signos y síntomas de desviación de la normalidad en el curso del embarazo.
- Identificar los circuitos entre Atención Primaria y hospitalaria.
- Participar en la entrevista y cumplimentación de la historia clínica.
- Valoración del nivel de riesgo individual.
- Participar en el control y seguimiento de las gestantes de bajo riesgo.
- Identificar las necesidades o problemas que impiden el desarrollo del embarazo normal.
- Proporcionar educación sanitaria a la mujer y su pareja.
- Ejecutar un plan de atención y cuidados individualizado en los diferentes problemas de salud en el embarazo.

7. Formación teórico-práctica (1 mes) / parte docente M-J G. Marañón (anual):

- Manejo inicial del parto normal y puerperio, mediante seminarios y simuladores.
- ABP (Aprendizaje basado en problemas) a través de casos clínicos de temas de la especialidad que preparará y expondrá cada semana.
- Profundizar y estudiar, resolviendo dudas con expertos en cada ABP semanal.

Segundo año (R2)

1. Rotación por Paritorio (5,5 meses):

- Participar y colaborar con el equipo asistencial en la atención a las situaciones de riesgo.
- Colaborar con el equipo asistencial en caso de partos instrumentales.
- Valorar los signos de desprendimiento placentario
- Detectar precozmente las situaciones de riesgo.
- Dar cuidados al recién nacido para facilitar su adaptación a la vida extrauterina.
- Detectar factores de riesgo que hagan necesaria la presencia de un neonatólogo para la valoración médica del neonato.
- Ejecutar los niveles de reanimación neonatal que precise
- Detectar alteraciones en la FCF y en la dinámica e informar de ellas
- Valorar el descenso y rotación de la presentación.
- Valorar la morfología del recién nacido.
- Realizar el test de Silverman.
- Decidir el ingreso en paritorio si es preciso.
- Racionalizar el uso de los recursos para disminuir los tiempos de espera en el Servicio de Urgencias.
- Realizar entrevista dirigida.
- Revisar y confirmar la historia de la gestante con ginecólogo.
- Colaborar en técnicas y pruebas diagnósticas.
- En caso de alta, informar a la mujer de los motivos por los que debe volver a Urgencias.
- Registrar las actividades realizadas.

2. Patología Tracto Genital Inferior /Patología de Mama (1 mes):

- Conocer el cribado de cérvix y mama y cómo actuar según los resultados, derivando a otros profesionales.
- Aprender a valorar citologías patológicas (interpretación de AP) y las que se encuentran dentro de la normalidad.
- Conocer los signos de cáncer de mama, saber identificarlos para posibles derivaciones.
- Conocer tratamientos en TGI y mama

3. Suelo Pélvico-consulta y fisioterapia (15 días):

- Aprender a valorar problemas genitourinarios de suelo pélvico en la mujer y conocer sus tratamientos
- Aprender ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.
- Saber cuándo consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario.
- Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico. Rehabilitación suelo pélvico postparto(fisioterapia).

4. Rotación por Neonatología (15 días):

- Valorar la evolución del neonato.
- Colaborar en técnicas y pruebas complementarias
- Identificar las necesidades y/o problemas de salud que presenta el neonato.
- Valorar la adaptación de los padres a la nueva situación familiar.
- Conocer el funcionamiento de las incubadoras.
- Conocer los sistemas de registros que se utilizan en la Unidad.
- Ingreso del neonato en la Unidad.
- Prestar cuidados al neonato para satisfacer sus necesidades.
- Asistencia y colaboración en procedimientos específicos de la Unidad.
- Realizar tomas de muestras.
- Administrar medicación según prescripción.
- Colaborar en el manejo de urgencias neonatales.
- Participar en el alta o traslado del neonato.

5. Rotación por Centro de Salud- Atención Primaria (2 meses):

- Proporcionar cuidados en el ámbito de la planificación familiar.
- Participar en el programa del joven.
- Participar en el programa de ginecología y prevención del cáncer ginecológico.
- Participar en el programa del climaterio.
- Programar y realizar sesiones de un grupo de educación maternal
- Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico. Consultar o derivar a otros profesionales, en caso necesario
- Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico. Rehabilitación.

6. Rotación por consulta de infertilidad y reproducción humana/ histeroscopias (15 días):

- Identificar dificultades en la fertilidad y derivar al equipo asistencial.
- Describir las distintas pruebas diagnósticas realizadas en el diagnóstico de la causa de la infertilidad.
- Participar en los distintos tratamientos realizados en la consulta.
- Colaborar en el asesoramiento de los tratamientos de fertilidad, incluidos los de reproducción asistida.
- Identificar los factores de riesgo de aparición de síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Describir los signos y síntomas del síndrome de hiperestimulación ovárica
- Explicar los cuidados necesarios en caso de aparición de síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Explicar a la pareja la preparación para las distintas pruebas diagnósticas.

- Colaborar en la inseminación artificial, explicando los cuidados posteriores.
- Colaborar en la transferencia embrionaria, explicando los cuidados posteriores.
- Prestar apoyo psicológico a las parejas con problemas reproductivos.
- Informar a la pareja sobre las distintas pautas de tratamiento farmacológico de la infertilidad.

7. Rotación por planta de alto riesgo en Hospital Universitario Gregorio Marañón (1 mes):

- Identificar causas de ingreso de las gestantes de riesgo.
- Realizar pruebas de bienestar fetal.
- Administrar correctamente los fármacos específicos de la Unidad, bajo prescripción facultativa.
- Prestar cuidados especializados según las necesidades de la gestante.
- Identificar el comienzo de la fase activa del parto.
- Proporcionar cuidados de enfermería especializados a las gestantes ingresadas por APP (amenaza de parto prematuro).
- Proporcionar cuidados de enfermería especializados a las gestantes ingresadas con hipertensión arterial grave.
- Iniciar la inducción del parto en los casos prescritos.
- Realización de MFNE, comunicando las posibles alteraciones.
- Cumplir los protocolos indicados para cada caso específico.
- Valorar la modificación de las condiciones obstétricas cuando la gestante refiera dinámica si no está contraindicado.
- Valorar el estado psicológico de la gestante.

8. Rotación por consulta de Alto Riesgo Obstétrico (15 días):

- Identificar los protocolos de atención al embarazo de riesgo en la consulta.
- Participar en el control y seguimiento de las gestantes de riesgo.

9. Rotación por Unidad de Diagnóstico Prenatal (15 días):

- Valoración de la ecografía prenatal obstétrica para el diagnóstico de anomalías congénitas, alteraciones o malformaciones del feto en desarrollo.

Al concluir el periodo de formación, la matrona residente deberá haber realizado, como mínimo, las siguientes actividades bajo adecuada supervisión:

- *Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva (obstétrico-ginecológica) de 100 mujeres.*
- *Control y asistencia de mujeres gestantes que implique por lo menos 100 reconocimientos prenatales.*
- *Vigilar y asistir a 40 mujeres gestantes de riesgo.*
- *Llevar a cabo un programa de Educación Maternal en 2 grupos de mujeres.*
- **Asistir a 100 parturientas** con los medios clínicos y técnicos adecuados.
- *Asistir a un mínimo de 80 partos normales.*
- **Asistir a 40 parturientas** que presentan *factores de alto riesgo.*
- *Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea de 20 mujeres.*
- *Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 puérperas.*
- *Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 recién nacidos sanos.*
- *Observación y cuidado de al menos 20 recién nacidos que necesiten cuidados especiales (nacidos pre-término, pos-término, bajo peso o con problemas de salud).*

- Realizar toma de muestras cervicales y vaginales, para citologías, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes, en al menos **150 mujeres**.
- Asesoramiento y cuidado de al menos **40 mujeres** en materia de ginecología.
- Asesoramiento y cuidado de al menos **20 mujeres** en materia de climaterio.
- Detección y asesoramiento de **30 mujeres** que presenten infecciones de transmisión sexual.
- Asesorar en materia de anticoncepción y sexualidad a **60 mujeres** incluido la contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo.
- Atender y asesorar de manera individual a **25 jóvenes** en materia de sexualidad y contracepción.
- Participar responsabilizándose en **dos intervenciones grupales** de educación sexual y reproductiva dirigidas a mujeres y jóvenes en la comunidad.
- Participar activamente en, al menos, un **programa sobre el climaterio**.
- Realizar **visitas domiciliarias al recién nacido y puérpera**.

Las actividades citadas cumplen, con creces, los objetivos fijados para las enseñanzas prácticas y clínicas en el artículo 53.2 a) en relación con el anexo V.5.apartado 5.5.1 B del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se traspone a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva 2005/36/CE.

3.5.- Rotaciones externas de programa

Durante el periodo formativo se distinguen dos tipos de rotaciones externas: a) dispositivo docente asociado para realización de rotaciones obligatorias del plan oficial de la especialidad; b) otras rotaciones opcionales que se realizarán en otros centros nacionales e internacionales de excelencia.

Dispositivos Docentes Acreditados

- En **atención primaria**, centro de salud de Embajadores, Legazpi, Paseo Imperial. En 1º EIR 2,5 meses y 2º EIR 2 meses.
- En **Hospital Universitario Gregorio Marañón**, donde se llevará a cabo la parte teórica de la formación. En 1º EIR todos los martes no festivos y 2º EIR todos los jueves no festivos:
 - ✓ Esta parte de la formación será realizada por el residente en el Hospital Gregorio Marañón acreditado como dispositivo docente asociado de la Fundación Jiménez Díaz. Será el 26% de su formación.
 - ✓ El tiempo destinado a formación teórica debe ser respetado y no utilizarse como tiempo asistencial
 - ✓ Las tutorías serán de 2 horas de duración y la asistencia a las mismas es obligatoria
 - ✓ El tiempo de libre uso (TLU) se destinará a buscar y compartir información referente a los casos.
 - ✓ Los residentes tendrán 3 horas de dedicación con el experto para asentar los conocimientos aprendidos a lo largo de cada caso y resolver todas las dudas pendientes.
 - ✓ El tiempo de experto no es una clase magistral. La asistencia a esta actividad docente es obligatoria.
 - ✓ Los espacios señalados como taller son móviles y pueden ser utilizados para cursos dentro del Hospital o fuera, que sean de interés para las residentes, o para asistencia a eventos científicos en los que aporten algún trabajo realizado por ellos.
 - ✓ Se divide en módulos cuyo cronograma será distribuido con anterioridad al comienzo de este en el Hospital Gregorio Marañón, siendo el primer mes (mayo-junio) dedicado allí a seminarios, cursos de iniciación y resto del año un día semanal.

Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia

Nuestro servicio fomenta e invita a realizar rotaciones y estancias formativas en centros de referencia tanto nacionales como internacionales. La duración estimada deberá ser de al menos 2 meses, y se realizarán preferentemente en el último año de residencia (siempre antes de los dos últimos meses de residencia).

Proponemos:

- Hospital Universitario Gregorio Marañón: planta de Alto riesgo obstétrico.
- Hospital Universitario 12 de Octubre: manejo Alto riesgo y baja intervención.
- Hospital Público Comarcal la Inmaculada - Huerca Overa (Almería): manejo de la dilatación y parto de baja intervención.
- Hospital do Salnés (Galicia): manejos de dilatación y parto de baja intervención.
- Hospital de Torrejón de Ardoz (Madrid): manejo de la dilatación y parto de baja intervención.
- Hospital St Mary Paddintong en Londres: manejo de la dilatación y parto de baja intervención.

En nuestra institución contamos con las **Becas Astrolabio-Prof.Farré**. El HUFJD, en su compromiso con la excelencia, creó estas becas a fin de facilitar estancias en centros de excelencia en el extranjero sufragando gastos de viaje y estancia. Para la obtención de estas becas se valora el aprovechamiento mostrado por el residente durante su etapa previa de formación, tanto en tareas asistenciales como en cuestiones relacionadas con la docencia e investigación.

3.6.- Guardias y/o atención continuada

Las guardias se inician en el segundo mes tras la incorporación al hospital, dejando el primer mes para conocer el hospital, sus dependencias y funcionamiento. El primer mes tan sólo pueden tener una guardia "de mochila" con el R2 para conocer el paritorio. El primer año se centrarán, principalmente, en la atención de la puerta de urgencias y el parto normal, y en el último será capaz de tomar decisiones, manejar y asistir al ginecólogo en las urgencias más complejas, bajo la supervisión de la matrona titular.

- La jornada laboral ordinaria se realizará en horario diurno. La Atención Continuada tendrá lugar en el Paritorio.
- A lo largo del periodo formativo, cada EIR realizará 1-2 guardias de 12 horas al mes (40-48 guardias en los dos años). *La guardia no computa a efectos de recuento de jornada laboral anual*, y se realizará en fin de semana. Al inicio del periodo formativo, cada EIR será informado de la programación bianual de las guardias.
- En paritorio, los turnos de los residentes serán de 12 horas.
- Las tareas asignadas al residente en las guardias irán aumentando en dificultad responsabilidad según avance la residencia.
- En todos los casos la realización de una guardia supone la libranza al día siguiente.
- Los EIR deben acatar las normas generales del Hospital Fundación Jiménez Díaz, y de los Centros de Salud en los que presten sus servicios.
- Este itinerario formativo se adaptará a los conocimientos y experiencia previa de cada EIR en caso necesario, en coordinación con el tutor, elaborando el Plan Individual de Formación (PIF).

R-1: 1-2 mensuales.

Cometido: estarán centradas en la urgencia obstétrico-ginecológica y el paritorio. En la urgencia deberán aprender a hacer una correcta anamnesis y exploración física, así como una correcta orientación diagnóstica.

En el paritorio aprenderán cómo es el seguimiento y control de un parto en sus fases de

dilatación, expulsivo y alumbramiento enfocando su atención a las necesidades psicoafectivas de la mujer a lo largo de las diferentes etapas del parto.

Fomentará la lactancia materna y se iniciará en la reanimación neonatal.

R-2: 1-3 mensuales.

Cometido: se centrarán en la urgencia obstétrico-ginecológica, el paritorio y las plantas de hospitalización. En la urgencia realizará el diagnóstico y tratamiento adecuados a las patologías más frecuentes. En el paritorio realizará el seguimiento de partos patológicos, colaborará en la asistencia a la ginecóloga en los diferentes métodos tocúrgicos. Asistirá a la cesárea colaborando con la matrona y con los pediatras.

Aprenderá a manejar los puerperios inmediatos patológicos (atonía uterina, desgarros del canal del parto y legrado puerperal).

Atenderá las llamadas de las plantas de hospitalización.

3.7.- Plan de supervisión de los residentes

En el HUFJD existe un protocolo de supervisión específico para cada especialidad. Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/protocolos-supervision-residentes>

3.8.- Evaluación del residente

En el HUFJD existe un protocolo de evaluación específico para cada especialidad. Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/protocolos-evaluacion-residentes>

4.- Actividades docentes

4.1.- Sesiones del servicio

Sesión Clínica Diaria del Servicio: se realiza todos los días laborables, a las 8,00 horas de la mañana. En ella, se da el parte de la guardia del día anterior y se comentan los casos clínicos más interesantes de la misma, dando pie al debate para tomar decisiones de aquellos casos más complicados que se hayan dejado pendientes de valorar en la sesión.

Sesión Clínica Temática: una vez en semana, los lunes, después de la Sesión Clínica, se realiza la exposición de algún tema clínico de interés para todo el servicio. Se suele tratar temas de actualidad, otros preparados para algún curso intra o extrahospitalario, la exposición y revisión de algún caso clínico de especial relevancia o trabajos de investigación realizados en el Departamento. Su duración es de 30-45 minutos y su asistencia es obligatoria para todo el personal del servicio, incluidos los residentes.

Los residentes deberán realizar al menos 1 sesión clínica al año.

Sesión del comité de defectos congénitos y patología perinatal: se realiza viernes alternos. Se revisa la patología obstétrica más importante y se lleva a cabo la toma de decisiones. Será el residente de segundo o tercer año quien deberá realizar la exposición de un caso o revisión de un tema de interés científico o clínico

Sesión del comité de cesárea: se realizará los viernes alternos. Se revisará la actividad de paritorio, los casos más complejos, las indicaciones de cesárea y/o parto instrumental, así como su correlación con el partograma. Se llevará a cabo por el residente de primer o segundo año que se encuentre rotando en paritorio.

Sesión Conjunta Uro-Ginecológica: se realizará de forma bimensual el segundo lunes del mes con la participación de residentes adjuntos de ambos servicios. Participan los servicios de ginecología, urología y rehabilitación.

Sesiones de revisión bibliográfica: se realizan trimestralmente, con la participación de los servicios de ginecología de los Hospitales General de Villalba, Infanta Elena y Rey Juan Carlos, mediante videoconferencia.

Los EIR 1º Y 2º año, acudirán a las sesiones formativas los viernes alternos (Sesión del comité de defectos congénitos y patología perinatal) que tendrán lugar en la secretaria de la 4ª planta de nuestra unidad.

Nuestros residentes participarán activamente a lo largo del año en al menos 2 de estas sesiones, que impartirán al resto del servicio de ginecología y obstetricia. A las demás sesiones expuestas, acudirán como oyentes, no siendo todas obligatorias para los EIR, aunque sí recomendables.

Los EIR también realizarán sesiones clínicas con el equipo de Atención Primaria. Cada EIR preparará y expondrá, al menos, una sesión.

4.2.- Formación transversal

A su llegada a la Institución, los residentes de 1º año realizan un **Curso de Integración**. Este tiene una duración aproximada de siete días con el siguiente contenido:

- ✓ **Módulo 1.** Bienvenida. Organización de la docencia en el HJJFD. Libro del residente: aplicación informática FORSÁN.
- ✓ **Módulo 2.** Medicina Preventiva.
- ✓ **Módulo 3.** Prevención de riesgos laborales.
- ✓ **Módulo 4.** Seguridad del paciente.
- ✓ **Módulo 5.** Comunicación y relación con otros.
- ✓ **Módulo 6.** Reanimación cardiopulmonar básica.

- ✓ **Módulo 7.** Historia clínica y normativa.
- ✓ **Módulo 8.** Prescripción de fármacos.
- ✓ **Módulo 9.** Redes sociales.
- ✓ **Módulo 10.** Los R1 en urgencias.
- ✓ **Módulo 11.** Introducción al funcionamiento de las diferentes especialidades.
- ✓ **Módulo 12.** Curso de protección radiológica.

Adicionalmente, la Dirección de Docencia del centro ha elaborado una **Guía de Formación Transversal** en la que se recogen una serie de cursos con una **visión formativa integral** de nuestros residentes. En el citado documento se incluye un itinerario formativo por año de residencia. Atendiendo a las recomendaciones planteadas en el RD 589/2022 sobre formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, nuestra oferta se dirige a alcanzar competencias en:

- ✓ Compromiso con los principios y valores del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Bioética.
- ✓ Principios legales del ejercicio de las especialidades.
- ✓ Equidad y determinantes sociales.
- ✓ Práctica basada en la evidencia.
- ✓ Seguridad del paciente y de profesionales.
- ✓ Comunicación clínica.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Metodología de la investigación.
- ✓ Uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados.
- ✓ Capacitación digital.

Por añadidura, en nuestra institución se organiza de forma anual **el concurso de Casos Clínicos Prof. Jiménez Díaz**. Se trata de una modalidad de concurso en el que se busca la colaboración de residentes de al menos tres especialidades distintas en la preparación del caso clínico. Inicialmente en forma de un resumen que será evaluado por un comité designado por la Dirección de Docencia. En caso de ser seleccionado, deberá presentarse en forma de comunicación oral. Esta presentación, a su vez, será evaluada por un comité de expertos y por la audiencia que acuda el día de la exposición.

4.3.- Formación longitudinal.

Congresos

La asistencia a los congresos propios de la especialidad dependerá de la aceptación de un *abstract* al congreso (poster o comunicación oral) como autor o coautor.

R1 y R2 acudirán a los congresos en los que expondrán poster o comunicaciones

Proponemos:

- Congreso anual FAME de la Asociación Nacional de matronas.
- Congreso anual Entre dos manos en Madrid. Jornadas multidisciplinares de obstetricia y suelo pélvico.
- Congreso anual Samen (Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer).
- Jornadas Nacionales HM Gabinete Velázquez. Actualizaciones en Ginecología y obstetricia.
- Jornadas anuales atención primaria para matronas.

Cursos, talleres y seminarios

Los EIR realizarán la formación longitudinal impartida en el hospital Gregorio Marañón y los impartidos en la FJD propios de la especialidad y los promovidos por la Comisión de Docencia.

Los cursos y seminarios recomendados por el servicio son los siguientes:

- RCP en gestantes hospital Puerta de Hierro
- RCP Básica. Curso BLS FJD.
- RCP neonatos. Pediatría FJD.
- Sutura Perineal para matronas Helena Heyimi.

Se fomentará la redacción y publicación del TFR realizado durante su período de residencia.

El **aula Jiménez Díaz** es un portal de formación online creado en el HUFJD. Puede accederse desde el siguiente enlace: www.aulajid.com. En este portal hay material educativo ordenado por especialidades que puede resultar de enorme utilidad en la formación específica de nuestros residentes. Asimismo, desde nuestra institución se anima a que los residentes participen en la creación de contenidos.

5.- Investigación

5.1.- Parámetros de calidad investigadora de los últimos cinco años

El equipo EIR de Obstetricia y Ginecología ha presentado:

- Comunicaciones tipo póster en congresos de la especialidad: 7.
- Comunicaciones orales en congresos de la especialidad: 3.
- Colaboraciones en libros /coautor: 2.
- Ponencias: 2.

5.2.- Proyectos en desarrollo

En el Servicio de Obstetricia y Ginecología se están realizando:

- Tesis doctorales: 2.
- TFR Residente de matrona.