

**UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR DE OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA-LEÓN (UDMOYG-L)**

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

El Servicio de Obstetricia y Ginecología del CAULE es un servicio médico-quirúrgico que se encuadra dentro del Área Quirúrgica del CAULE. .

El servicio ofrece una formación integral en todos los campos de su especialidad. El hospital tiene una importante actividad asistencial, docente e investigadora en Medicina Perinatal y Diagnóstico Prenatal, Ginecología General, Endoscopia Ginecológica, Suelo Pélvico, reproducción Humana y Ginecología Oncológica.

QUIENES SOMOS:

A.1. Equipo Médico:

Jefe de Servicio y coordinador de la Unidad de Ginecología Oncológica:

ALFONSO FERNÁNDEZ CORONA

Jefe de Unidad: Ginecología Especializada: VICENTE ORILLE NUÑEZ

Coordinadora de Unidad Obstetricia, USP y Reproducción: CAMINO FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

A.2. Equipo enfermería:

Supervisora de Partos: ANA BELÉN ÁLVAREZ ÁLVAREZ

Supervisora de la Planta V0: INÉS ALCOBA MARTÍNEZ

A.3. Equipo docente:

Tutor Coordinador de la Unidad Docente (UDMOYG-L): BEATRIZ PÉREZ PRIETO

Tutor principal MIR 4: GONZÁLO JOSÉ HIDALGO LÓPEZ

Tutor principal MIR 3: MIRELLA GUZMÁN CEBRIÁN

Tutor principal MIR2: XUDIT CARAMÉS FERNÁNDEZ

Tutor principal MIR1: MARIA OTERO PARDO

Tutor Coordinador EIR: ANA BELÉN ÁLVAREZ ÁLVAREZ

Tutor principal EIR: BEATRIZ FERNÁNDEZ REGUERO

Tutor principal EIR: RAQUEL GONZÁLEZ GAGO

Tutor principal EIR: SERENA GUTIÉRREZ MARTÍNEZ

Tutor principal EIR: ELENA GARCÍA SUÁREZ

Forma de contacto: 987 237 400

Teléfono Secretaria Ginecología (Extensión): 42277, planta V0.

COMO FUNCIONAMOS:

Organización del Servicio. Unidades. Estadísticas del Servicio.

Actualmente el servicio lo forman 26 médicos especialistas, 21 matronas, 8 médicos residentes, 4 enfermeros residentes, además del resto de plantilla de enfermería, TCAES, celadores y administrativos.

Para el funcionamiento y organización del servicio, se divide en las siguientes unidades:

- **Unidad de Obstetricia.** Encargados del Partorio y planta de hospitalización de obstetricia, consultas de Control de gestantes de Bajo Riesgo y de Alto Riesgo (Medicina Materno Fetal) y Ecografías de Diagnóstico Prenatal.

Estadísticas 2023:

- Partos: 1602
 - Eutócicos: 64%.
 - Instrumentales: 15%.
 - Cesáreas: 21,3 %.
 - Epidurales: 74 % partos.
- 26 camas de hospitalización con un índice de ocupación de 54,72 %.
- Partorio de alto riesgo (quirófano).
- 6897 ecografías obstétricas realizadas:
 - 2º trimestre y patología fetal en el CAULE
 - 1º y 3º trimestre y datación de gestación en consulta de bajo riesgo obstétrico.
- 17 amniocentesis.
- **Unidad de Ginecología Oncológica:** Encargados de toda la Ginecología Oncológica contando con consultas de oncología oncológica, sesiones interdisciplinarias y sus respectivos quirófanos.
- **Unidad de Ginecología Especializada.** Encargados de las consultas de Salud Laboral, Centro de Planificación Familiar, Esterilidad, Patología Cervical y Colposcopia, Unidad de Suelo Pélvico y sus respectivos quirófanos.
- **Unidad de Ginecología General.** Encargados de las consultas y quirófanos de Ginecología General y la Unidad de Patología endometrial.

Estadísticas 2023

- 6 quirófanos semanales (3 de ginecología general, 2 oncología, 1 suelo pelvico).
- 1030 intervenciones anuales y 55 en cirugía menor ambulatoria (CMA).

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (MIR, EIR)

- 8 camas asignadas a ginecología con un índice de ocupación de aproximadamente el 74,32%.
- 11572 ecografías ginecológicas.
- 979 histeroscopias en consulta en la unidad de Patología Endometrial.
- 151 conizaciones en consulta de Patología Cervical y Colposcopia.
- 318 inseminaciones en consulta de Esterilidad.

DÓNDE ESTAMOS

El Servicio de Obstetricia y Ginecología se ubica en el ala norte del hospital (CAULE) en las Plantas V0 (baja).

Las consultas externas del hospital en el ala oeste de la planta 1.

También se realizan consultas en los Centros de Especialidades de José Aguado, Hermanos Larrucea, Centro de Planificación Familiar, así como en los Centros de Salud del Área de Salud (La Bañeza, Astorga, Cistierna)

ITINERARIO FORMATIVO (ROTACIONES)

1. OFERTA DOCENTE: En la actualidad contamos con 2 especialistas de Obstetricia y Ginecología (MIR) por año y 2 especialistas de enfermería Obstétrico-Ginecológica (EIR) por año.

Al comenzar cada año de residencia se le entregará a cada residente un plan individual de formación en el que constará su calendario de rotaciones con los objetivos mínimos que deben alcanzar.

2. ITINERARIO FORMATIVO TIPO

2.1. MIR:

- ✓ Rotaciones obligatorias por los distintos dispositivos de la Unidad Docente.

R1	Atención al embarazo normal. Atención al puerperio normal. Atención a urgencias generales.	R1 a R4 Cirugía ginecológica programada Atención al parto Atención a urgencia obstétricas y ginecológicas
R2	Atención al embarazo y puerperio patológico. Ginecología general. Contracepción. Menopausia. Suelo pélvico.	
R3	Patología cervical y del tracto genital inferior. Endocrinología y reproducción. Histeroscopia..	
R4	Oncología ginecológica. Patología mamaria. Diagnóstico prenatal.	

El residente de Obstetricia y Ginecología debe realizar su formación en los diferentes ámbitos asistenciales dónde actuarán como especialistas.

Tanto la cirugía ginecológica programada como la atención al parto se distribuyen a lo largo de los 4 años de formación, ya que son las áreas donde se desarrollan las destrezas más complejas. En la medida de lo posible, el tipo de cirugía en la que participa el residente ha de coincidir con las áreas de formación por las que va rotando, especialmente durante el 3º y 4º año.

La atención al parto se realizará durante el horario laboral y durante la atención continuada (guardias), cumpliendo de este modo con los objetivos docentes.

La atención a urgencias ginecológicas y obstétricas se realizarán durante los cuatro años de formación. Durante el primer año de residencia, el residente rotará por Urgencias Generales, realizando para ello horario de atención continuada durante 3 días al mes.

LAS ROTACIONES ESTABLECIDAS EN NUESTRO SERVICIO SON:

Residente primer año:

- Partorio y planta hospitalización tocológica: 5 meses.
- Urgencias y planta hospitalización ginecología: 2 meses.
- Consulta obstetricia, embarazos de bajo riesgo: 2 meses.
- Consulta ginecología general: 2 meses.
- Quirófanos cirugía ginecológica programada: 2º ayudante en intervenciones vaginales y abdominales.

Residente segundo año:

- Partorio y planta hospitalización tocológica: 5 meses.
- Ecografía y diagnóstico prenatal: 2 meses.
- Consulta ginecología general: 1 mes.
- Contracepción (Planificación familiar): 1 mes
- Consulta materno fetal, embarazos de alto riesgo: 2 meses.
- Quirófanos cirugía ginecológica programada: 2 quirófanos al mes.

Residente de tercer año:

- Contracepción (Planificación familiar): 1 mes.
- Consulta colposcopia: 2 meses.
- Unidad patología endometrial (UPE): 2 mes.
- Ecografía y diagnóstico prenatal: 2 mes.
- Patología mamaria: 2 meses (rotación externa obligada).
- Reproducción humana: 2 meses (rotación externa recomendada 1 mes).
- Quirófanos cirugía ginecológica programada: 0-1 quirófanos cada semana.

Residente cuarto año:

- Unidad de suelo pélvico: 2 meses (rotación externa optativa)

- Unidad patología endometrial (UPE): 1 mes.
- Consulta oncología ginecológica. 4 meses.
- Ecografía y diagnóstico prenatal: 2 meses (rotación externa optativa).
- Paritorio y quirófano de cesareas: 1 mes.
- Rotaciones externas voluntarias no contempladas en el organigrama.
- Quirófanos cirugía ginecológica programada: 1-2 quirófanos cada semana.

2.2. EIR:

La matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida.

La formación teórica da prioridad al autoaprendizaje tutorizado, que requiere que los EIR asuman responsabilidades de forma progresiva en relación a la adquisición de competencias marcadas por el programa oficial de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona). La formación teórica establecida en este itinerario es de carácter obligatorio para los EIR de matrona. La distribución de las rotaciones de la práctica clínica, se programan de forma que el 60-70% se realiza en Atención Especializada y el 30-40% en Atención Primaria, con la distribución de rotaciones clínicas que sigue a continuación:

Primer curso

- Paritorio: 4 meses.
- Atención Primaria: 4 meses.
- Hospitalización Obstetricia: ½ mes.
- Hospitalización Ginecología: ½ mes. Si se ubican en el mismo espacio ambas Unidades de Hospitalización, estas rotaciones se programarán de forma conjunta en 1 mes.
- Consulta de bienestar fetal-Otras consultas: 1 mes.
- Urgencia Obstétrico-Ginecológica: 1 mes.

Segundo curso

- Paritorio: 5 meses.
- Atención Primaria: 4 meses.
- Unidad Neonatal: 1 mes.
- Consultas de Ginecología: 1 mes. En las Consultas del hospital con el que el EIR tiene relación laboral y, con carácter voluntario, se podrá realizar en las Consultas de

Ginecología de los Centros de Especialidades o Centros de Salud que cuenten con ginecólogo, dentro de su Área de Salud.

3. ROTACIONES EXTERNAS

Para la completa formación del especialista en Obstetricia y Ginecología se considera necesaria la adquisición de conocimientos de otras especialidades o centros.

Las rotaciones externas optativas se programan durante 3º y 4º año de formación, dependiendo de que los objetivos formativos, del sistema organizativo de la unidad docente y de los intereses concretos del residente. En cada caso, el tutor del residente definirá los objetivos de formación de la rotación elegida de manera que complementen los de las áreas de la Obstetricia y la Ginecología a la que son afines. El tiempo dedicado a las rotaciones será de 6 meses como máximo durante la residencia.

En el caso de los EIR podrá realizar hasta un máximo de 4 meses de rotaciones externas en el total de la residencia, siempre que cuente con la aprobación del tutor y la comisión de docencia. Las rotaciones externas no se podrán realizar durante los meses de verano (junio-septiembre) y preferiblemente sin coincidir con las fiestas de Navidad.

4. GUARDIAS

4.1. MIR:

Número

Las guardias tienen carácter formativo y se realizarán durante todos los años de formación. Cada residente realizará las guardias correspondientes para que durante todos los días del mes este un residente presente.

Los residentes de primer año realizarán 3 guardias al mes en urgencias generales y 2 guardias en urgencias ginecológicas y obstétricas junto a un residente de 3º y 4º año.

Supervisión y nivel de responsabilidad

Durante la jornada de guardias de atención continuada de lunes a viernes de 15:00 a 8:30 horas y sábados, domingos y festivos de 10:00 a 10:00 horas. En función de los diferentes niveles de responsabilidad y autonomía la supervisión de los residentes será realizada por los especialistas que prestan servicios de guardias de atención continuada (en paritorios, urgencias y quirófano de urgencias en dicho horario de atención continuada y plantas de pacientes ingresadas) y por los residentes de mayor año.

Durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa.

4.2. EIR:

Número

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (MIR, EIR)

Se realizarán de 2 a 4 guardias al mes de 12 horas en concepto de Atención Continuada en la Unidad de Parto (en horario de 09:00 a 21:00 horas y de 21:00 a 9:00 horas).

Según progreso formativo del residente y bajo criterio del tutor, se podrán realizar hasta un máximo de 4 guardias al mes. Dichas guardias se realizarán necesariamente en la noche del viernes, día del sábado, noche del sábado, día del domingo, noche de víspera de festivo y día de festivo.

Supervisión

El EIR tendrá que ir adquiriendo progresivamente competencias y requerirá para ello de un grado de supervisión progresivamente decreciente. Este grado de supervisión se desarrolla en el protocolo de supervisión correspondiente a su especialidad.

5.CURSOS

La comisión de Docencia organiza cursos para completar la formación básica común a todas las especialidades (Plan transversal común).

Desde la Unidad Docente Multidisciplinar se organizan quincenalmente sesiones docentes formativas para los residentes de ambas especialidades (MIR y EIR).

INVESTIGACION Y DOCENCIA

1. MIR:

SESIONES CLÍNICAS

Los miércoles a primera hora se realizan revisiones bibliográficas y de temas de la especialidad, en forma de presentación oral por los propios residentes. Los martes los miembros de la sección de obstetricia preparan sesiones de temas relacionados con el parto y una vez al mes con el servicio de pediatría y cirugía pediátrica. Los jueves se realizan las sesiones multidisciplinarias de casos clínicos de las secciones de oncología ginecológica, reproducción y obstetricia.

Además, todos los días hay un cambio de guardia para comentar los quirófanos, el parto y los casos asistidos durante la guardia del día anterior.

Todas las secciones tienen sesiones semanales.

PUBLICACIONES EN REVISTAS CIENTÍFICAS

Es recomendable la publicación de al menos 1 trabajo de investigación o de estadística aplicada cada año de residencia.

COMUNICACIONES A CONGRESOS

- ✓ NACIONAL. Obligatorio al menos una comunicación a los residentes que asistan al congreso y colaboración con otros residentes a los que no asistan.
- ✓ REGIONAL. Obligatorio presentación de 1 comunicación o ponencia.
- ✓ Solo podrán asistir a los congresos los residentes que presenten al menos un poster.

CURSOS MUY RECOMENDADOS

- Cursos formación continuada para residentes organizados por la SEGO.
- Niveles de ecografía de la SESEGO.
- Cursos de capacitación de endoscopia organizados por la SEGO.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

El Especialista en formación debe estar capacitado para enjuiciar correcta y críticamente un trabajo de investigación aplicada en Ginecología. El Especialista en formación debe realizar un tema de investigación clínica aplicada a lo largo de su residencia.

2. EIR:

CON CARÁCTER OBLIGATORIO:

- Diseño de un Proyecto de investigación durante el primer año de formación.
- Desarrollo del Proyecto de investigación durante el segundo año de formación.

CON CARÁCTER VOLUNTARIO:

- Participación en proyectos y trabajos de investigación aprobados por los Comités de Ética en Investigación Clínica correspondientes.
- Fomento de la asistencia a Jornadas, Congresos y otras reuniones científicas.
- Fomento de presentación de comunicaciones orales y tipo póster en Congresos Autonómicos, Nacionales e Internacionales, tanto de carácter virtual como presencial.
- Fomento de publicaciones en revistas científicas.
- Fomento de colaboración del EIR en el desarrollo y/o actualización de programas, protocolos, guías clínicas, etc.

EDUCACIÓN SANITARIA

- Intervenciones grupales planificadas.
- Participación en las sesiones clínicas y reuniones de trabajo de Centros de Salud.

SESIONES CLÍNICAS: Fomento de la asistencia como discente a las Sesiones que se celebren en los dispositivos docentes por lo que se encuentre rotando.

OPINIONES DE NUESTROS RESIDENTES

Preguntas y respuestas de un MIR :

1. ¿Horarios? ¿Guardias?

Normalmente entramos a las 8:15, y salimos a las 2-3 si estamos rotando en paritorio (cuando venga a paritorio la residente que esté de guardia ese día, porque el busca por la mañana lo lleva el residente más pequeño que esté en partos).

Cuando estamos de guardia no perdemos rotación, es decir, por la mañana estamos en quirófano o consulta y bajamos a coger el busca antes de comer.

De R1 hacemos 5 guardias, 3-4 entre semana + 1-2 festivo/finde:

- 2 guardias de gine (dobladas con R4 + 2 adjuntos de presencia siempre)
- 3 guardias de puerta.

A partir de R2 son máximo 5 guardias al mes, excepto necesidades muy concretas del servicio. Nunca se hacen más de 6.

Se libran TODAS las guardias estrictamente, también si haces un sábado libras el lunes (a no ser que se te necesite (suele ser para cubrir partos o quirófano), que te lo piden como favor y te devuelven la libranza más adelante el día que tú quieras (pero no suele ocurrir).

Se cubren las guardias con residente todos los días. Las guardias a veces son duras, aunque no creo que sean las peores de especialidades. Hay noches malísimas a veces o buenísimas, te acabas acostumbrando.

2. ¿Formación ginecología Vs Obstetricia? ¿Rotaciones internas y externas?

Los 2 primeros años son de Obstetricia:

6 meses paritorio; 2 meses de urgencias de ginecología (tenemos nuestra propia puerta)- Planta de gine; 2 meses en centro de salud de ginecología general; 2 en centro de salud Bajo riesgo de obstetricia.

Siempre hay un R1/R2 cubriendo paritorio y el que esté rotando en urgencias (o en su defecto si no hay nadie, el de paritorio) es el que sube de 2ª ayudante en quirófano cuando es necesario. De R1 casi no se sube a quirófano, pero si subes te lavas siempre (como 2º ayudante). De residente mayor se opera bastante, pero depende mucho del adjunto con el que te toque subir.

De R2 Ecografías, Obstetricia alto riesgo en el hospital (medicina materno fetal), paritorio, centro de salud bajo riesgo, consulta de planificación familiar.

De R3 y R4 comienza ginecología: suelo pélvico (lo lleva íntegramente Gine), colposcopia, unidad de patología endometrial, histeroscopias y sobre todo quirófano (onco-gine,

vaginales...). También se rota en la unidad de reproducción (excepto FIVs que solo hay en CyL en Valladolid).

Rotaciones externas: se permiten hasta 6 meses (normalmente de R3 y R4). Obligatorias son Patología Mamaria (puedes rotar en cirugía general en el propio hospital o rotar fuera en otro hospital que la lleve gine) y completar la rotación de repro para hacer FIV (no es obligatorio hacerla en Valladolid).

3. Patología mamaria.

La lleva Cirugía y se rota de R3 o R4 durante 2 meses, aunque es una de las rotaciones que puedes hacer fuera de León.

4. Partos.

Nº de partos: el año pasado hubo 1602 partos.

Se hacen instrumentales, aunque sobre todo con ventosa Kiwi, también se hace ventosa metálica y fórceps. Se hace alguna espátula pero muy pocas, como en casi toda España.

No se hacen partos de nalgas.

Prematuros: hay UCI neonatal así que se hacen partos de prematuros en cualquier semana, no se derivan. De hecho, derivan a nuestro hospital los prematuros desde cualquier punto de la provincia y parte de Zamora.

5. Hospital.

Es un hospital mediano-grande, de 3er nivel, con 800 camas. Nuestro paritorio cuenta con 6 dilataciones individuales (4 de ellas se convierten en paritorio), 1 paritorio y 1 quirófano para cesáreas etc.

El ambiente entre residentes en el hospital es muy bueno. En total somos unos 90 residentes por año en el hospital (MIR + EIR).

6. El sueldo.

De R1 cobramos 1280€ de sueldo base (antes de impuestos) + 235€ por guardia de entre semana + 360€ por guardia de finde.

Los alquileres en León rondan los 500-600€ (piso entero) en función de la zona. El sueldo da de sobra para vivir solo si no quieres compartir. La ciudad en general no es cara para salir.

7. La especialidad.

Es una especialidad médico-quirúrgica y, aunque tengas que pasar por quirófano de residente, luego de adjunto puedes tirar por la obstetricia u otros ámbitos. Tienes un poco

de todo: obstetricia, ginecología, oncología. Es de las especialidades (por no decir la que más) más completas.

Hay falta de ginecólogos actualmente, con lo cual el trabajo está casi garantizado cuando salgas.

Son solo 4 años de especialidad (la excepción de otras quirúrgicas), con lo cual a veces la formación se te queda corta y tienes que hacer algún curso o máster.

8. Investigación.

Lo que tú quieras, hay unos cuantos adjuntos que siempre están dispuestos, aunque no suelen obligarte mucho.

9. ¿Volverías a escoger Gine en León?

SÍ DEFINITIVAMENTE. El ambiente hace mucho y en cuanto coges un poco de confianza, es genial. La ciudad, aunque es muy fría, no es cara y hay un ambientazo, siempre hay mil planes por la capital o alrededores, no nos aburrimos nunca. Es una ciudad muy cómoda, lo suficientemente grande para no aburrirte, pero lo suficiente pequeña para poder llegar andando a casi todos sitios. Además, está muy bien comunicada por la ruta de la plata y con Madrid por el AVE, y tenemos la playa a poco más de 1h.

Mucha suerte en la elección!! Os esperamos ☺

EIR 1:

El CAULE es un hospital de tercer nivel dónde vienen todas las patologías maternas de la provincia. Como residentes de matronas rotamos por distintos servicios: En primero pasamos por la consulta de fisiopatología materno-fetal, la planta de obstetricia, la planta de ginecología, urgencias ginecológicas, consulta de matrona de AP y partos. En segundo, las rotaciones serían por las consultas de ginecología, neonatología, consulta de matrona de AP y partos. Los turnos son en horario de mañana, de 8:00 A 15:00, excepto cuando estamos en partos que son turnos de 12 horas (de 9:00 a 21:00h).Las guardias son siempre en paritorio en fin de semana y a ser posible de noche. Tenemos que hacer un mínimo de 2 y un máximo de 4; pero tenemos mucha facilidad para cambiarlas en función de cómo nos convenga más. La docencia se realiza los miércoles en primero, y los jueves en segundo. El primer mes tenemos varias clases para iniciar el curso y posteriormente solemos tener unas dos clases al mes (algunas presenciales en Valladolid y otras de manera online).El punto fuerte de la residencia en el CAULE, desde mi punto de vista, es el equipo de matronas que tenemos tanto en paritorio como en primaria. Son profesionales muy formadas con muchas ganas de trabajar. Al llevar sólo tres años con residentes, tienen muchas ganas de impartir docencia y nos dan mucha autonomía supervisada.

El punto negativo es la dinámica que se lleva en paritorio; pues el residente de ginecología siempre realiza el primer parto del día, el segundo sería de matrona, tercero de gine, etc.

MIR 4

"Si tuviera que resumir mi experiencia en la residencia de ginecología, elegiría dos palabras "Montaña Rusa". Ha habido momentos maravillosos y que me llenan de orgullo, como cuando logras aprender algo nuevo o realizas una técnica correctamente por primera vez, o cuando una paciente te da las gracias por tu trabajo. También ha habido momentos malos, momentos de estrés, cuando cometías errores y te preguntabas si en realidad habías elegido correctamente la especialidad o incluso la carrera. Sin embargo, mirando atrás y, dándome cuenta de todo lo que he aprendido y experimentado desde que puse un pie por primera vez en el hospital, creo poder decir que mereció la pena."