

# Programa formativo Obstetricia y Ginecología

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta



Aprobado CD: 17/03/2022

## Índice

1. Especialidad de Obstetricia y Ginecología
2. Características de la Unidad Docente
  - 2.1. Estructurales
  - 2.2. Organizativas y asistenciales
  - 2.3. De recursos humanos i docentes
3. Programa teórico de formación
4. Formación específica para cada año de residencia
5. Calendario de rotaciones
6. Competencias adquiridas y responsabilidad del residente
7. Guardias
8. Actividad docente
  - 8.1. Sesiones
  - 8.2. Cursos
9. Formación transversal y actividades de investigación
10. Evaluación del residente

## 1. Especialidad de Obstetricia y Ginecología

La obstetricia y ginecología es la especialidad que engloba, por un lado, todo lo relativo a la mujer en su período fértil (embarazo, parto y puerperio), incluyendo también los aspectos psicosociales de la maternidad; y, por otro lado, es la especialidad medicoquirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino.

En este sentido, el programa MIR de la especialidad debe desarrollarse en 2 grandes áreas: la obstetricia y la ginecología, que a su vez se subdividen en muchas y diferentes facetas que el residente debe conocer de manera global, con la posibilidad de profundizar de mayor o menor modo en alguna de ellas en etapas posteriores de su formación.

Así pues, el ginecólogo especialista debe ser capaz de tener una visión global de la materia, realizar, interpretar, aplicar y explicar todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio de su profesión, ya sea en instituciones públicas o privadas, en el ámbito hospitalario o extrahospitalario. Y debe adquirir capacidad suficiente de autocrítica.

La duración de este período es de cuatro años y debe estar supervisado por un tutor que estimule la formación y, además, requiere la implicación de todo el servicio.

Los contenidos de la especialidad incluyen:

- Fisiología y patología del embarazo, parto y puerperio, así como su control y tratamiento.
- Fisiología, patología, control y tratamiento de los órganos genitales femeninos y la mama.
- Reproducción: fisiología, patología y manejo.
- Aspectos psicosociales y preventivos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer.

## 2. Características de la Unidad Docente

### 2.1 Estructurales

Según la cartera de servicios maternoinfantiles de la que tienen que disponer los hospitales, establecida por el Departament de Salut, el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta corresponde al Nivel II, y, junto con el ASSIR Terres de l'Ebre (con base en el CAP Baix Ebre y en colaboración con otros centros de salud y consultorios locales distribuidos por el territorio) abarca el área asistencial de les Terres de l'Ebre, con una población de 183.194 personas y 54 municipios.

Es un modelo territorial que engloba todos los niveles asistenciales de manera que el hospital y el ASSIR trabajan como un único servicio.

La Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta consta de los siguientes dispositivos:

#### **Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC)**

Planta de hospitalización con 28 camas adjudicadas y 17 utilizables de obstetricia y ginecología.

Sala de partos: tres boxes de bajo riesgo, dos boxes de alto riesgo, una sala de parto natural con bañera, un quirófano para cesáreas y otros procedimientos obstétricos que lo requieran, una sala de exploración para urgencias obstétricas y ginecológicas y una sala de monitorización fetal y observación con tres cardiotocógrafos y dos camillas convertibles a mesa de exploración o parto. Toda la monitorización fetal está controlada por telemetría.

Área de consultas: dos despachos con sala de exploración y ecógrafo de alta gama para consultas programadas.

Área de diagnóstico prenatal: una sala con ecógrafo de alta resolución para ecografías de 12 semanas y ecografías morfológicas.

Disposición de un quirófano en el área quirúrgica general del hospital en que se realizan las cirugías programadas dos veces por semana.

**ASSIR Terres de l'Ebre**, que engloba los Centros de Atención Primaria de las comarcas de Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre y Terra Alta:

## **CAP Baix Ebre (servicios centrales)**

- Consulta 1: comadrona. Dispone de zona de exploración
- Consulta 2: comadrona. Dispone de zona de exploración
- Consulta 3: comadrona. Dispone de zona de exploración
- Consulta 4: sala de descanso.
- Consulta 5: psicosexóloga.
- Consulta 6: ginecólogo. Dispone de zona de exploración
- Consulta 7: ginecólogo. Dispone de zona de exploración
- Consulta 8: ginecólogo. Dispone de zona de exploración
- Despacho de coordinación
- Unidad de atención al usuario
- Aula para educación sanitaria

## **Resto de centro del ASSIR Terres de l'Ebre**

En el resto de centros de atención primaria (CAP) de les Terres de l'Ebre donde hay punto de atención ASSIR (comadrona y/o obstetra/ginecólogo), hay un despacho en días puntuales para visita de comadrona y/o obstetra/ginecólogo.

## **2.2 Organizativas y asistenciales**

### **Hospital de Tortosa Verge de la Cinta**

Control y seguimiento de embarazos de riesgo bajo, medio y alto (con posibilidad de derivación a centro de III nivel si se precisa)

Diagnóstico prenatal: ecografías de 12 semanas y morfológicas (con posibilidad de derivación a centro de Nivel III para confirmación/seguimiento/tratamiento de

malformaciones o segunda opinión) y técnicas invasivas (amniocentesis, biopsia de corion y cordocentesis).

Servicio de monitorización fetal ante e intraparto.

Asistencia a partos de riesgo bajo y medio.

Asistencia a partos de alto riesgo que no requieran otras especialidades.

Atención continuada al proceso parto normal, parto en el agua, parto instrumentado y cesárea. Cesárea humanizada.

Atención a recién nacidos sanos y con patología:

- Prematuros de 32 o más semanas de gestación o por encima de 1.500 g.
- Recién nacidos no graves con problemas que se espera que se resuelvan rápidamente y sin necesidad de especialista (no pediatra).
- Recién nacidos con ventilación mecánica por períodos breves de tiempo.
- Recién nacidos convalecientes devueltos desde UCI neonatales.

Reanimación inmediata y estabilización de la madre y el recién nacido con problemas, en espera de traslado

Atención continuada al área obstétrica de las urgencias obstétricas i ginecológicas

Soporte a los hospitales de Nivel I

Atención a los jóvenes

Estudio de la pareja estéril/ infértil y primera línea de tratamiento.

Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología ginecológica benigna.

Prevención, tratamiento y seguimiento del cáncer ginecológico.

Prevención del cáncer de mama.

Cirugía vaginal, laparotómica y laparoscópica de la patología ginecológica benigna y maligna (con posibilidad de derivación a centro de Nivel de los casos más complejos).

Educación sexual y afectiva.

Visita virtual sin paciente.

## ASSIR

Atención a los jóvenes

Consejo reproductivo y atención a la Interrupción legal del embarazo (ILE)

Estudio básico de esterilidad y primera línea de tratamiento.

Control y seguimiento del embarazo, educación maternal, preparación para la maternidad en el agua y atención al puerperio.

Prevención del cáncer de cérvix

Prevención del cáncer de mama

Prevención y atención a las ITS

Diagnóstico y seguimiento a la patología ginecológica benigna y diagnóstico y derivación de la maligna (al HTVC)

Educación sexual y afectiva

Atención a la violencia contra la mujer

Visitas virtuales sin paciente

Atención individual y grupal a la menopausia

### 2.3 Recursos humanos y docentes

- 1 jefe de servicio y 6 médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología que dependen del HTVC.
- 3 médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología que dependen del ASSIR, entre los que se encuentra la tutora de residentes de Obstetricia y Ginecología.
- 13 comadronas que dependen del HTVC, entre las que se encuentra la coordinadora de enfermería del Área Materno-Infantil.
- 8 comadronas que dependen del ASSIR, entre las que se encuentra la coordinadora territorial.

## 3. Programa teórico de formación

La Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología ha elaborado el programa formativo de la especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de Salud. Orden SAS/1350/2009 BOE número 129 de 28 de mayo de 2009, páginas 44.730-44.766.

### OBJETIVOS GENERALES:

El principal objetivo es conseguir formar especialistas competentes y útiles para la sociedad; para ello debemos facilitar al residente la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que lo capacitarán para asistir a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y para diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

El residente, a su vez, ha de ser capaz de actualizar y ampliar sus conocimientos de manera continuada, debe adquirir capacidad suficiente de autocrítica e iniciarse en el desarrollo de proyectos de investigación.

Es fundamental el esfuerzo y espíritu de sacrificio del residente para conseguir los objetivos marcados, así como la implicación de la institución con ese mismo fin.

### PROGRAMA TEÓRICO

El contenido teórico de la especialidad será el que se desarrolle durante la licenciatura en el curso académico correspondiente y, se dará por conocido. Dichos contenidos se desarrollarán con el nivel científico y práctico adecuado durante los años de residencia.

**La formación en la especialidad** va a ser proporcionada íntegramente por la Unidad de Obstetricia y Ginecología, excepto la patología de la mama que se realizará a cargo del Servicio de Cirugía General del hospital.



Para el desarrollo de los contenidos se realizarán conferencias, clases, seminarios, talleres, mesas redondas entre otros; el residente debe participar de manera activa en la preparación y exposición de dichas clases o seminarios, siempre bajo la supervisión del tutor u otro especialista.

El temario sigue unas líneas generales y debe considerarse una guía para los conocimientos del residente:

**Conocimientos generales** (Anatomofisiología, semiología y fundamentos de la exploración física)

**Perinatología:**

1. Fisiología obstétrica.
2. Asistencia prenatal al embarazo normal.
3. Asistencia al embarazo con patología.
4. Asistencia al parto y puerperio normal y patológico.

**Reproducción**

Endocrinología ginecológica, reproducción, infertilidad, planificación familiar y anticoncepción.

**Ginecología General**

Síndromes orgánicos ginecológicos no oncológicos.

**Oncología ginecológica y patología de la mama**

**Otros:** Ecografía obstétrica y ginecológica. Doppler. Pruebas invasivas de diagnóstico prenatal.

## Formación específica para cada año de residencia

El residente en formación de la especialidad de Obstetricia y Ginecología debe de adquirir de forma progresiva y supervisada capacidades y habilidades para el cuidado integral de la paciente. Además, deberá demostrar una capacidad de relación y empatía con la paciente y familiares, y también integrarse de forma activa y positiva en el equipo de Obstetricia y Ginecología.

A lo largo de los diferentes periodos de rotación adquirirá de forma progresiva diferentes niveles de responsabilidad en la toma de decisiones, que se completarán al final del periodo de formación.

El contenido de los conocimientos y habilidades está basado en el programa oficial de la especialidad de Obstetricia y Ginecología (BOE nº 129, orden SAS/1350/2009 de 6 de Mayo).

Las funciones de supervisión, que serán directas y de presencia física, se pueden dividir en las propias del facultativo responsable y las del tutor del residente. De forma progresiva se pasará a una supervisión decreciente, a partir de la demostración de la capacidad del residente, contrastada con el facultativo responsable/tutor, sin sobrepasar nunca los niveles de autonomía y responsabilidad especificados por año de especialidad.

El facultativo responsable que tiene a su cargo el médico residente de forma directa y diaria tiene entre sus funciones:

- Supervisar la actuación del médico residente según la gravedad y los niveles de responsabilidad, priorizando según las necesidades de la paciente y del propio residente.
- Controlar los ingresos, altas y traslados de las pacientes.
- Supervisar las orientaciones diagnósticas iniciales y del diagnóstico final de todas las pacientes asignadas al residente.

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

- Supervisar y/o elaborar según niveles de responsabilidad los informes de alta y otros tipos de documentación oficial (consentimiento informado).
- Controlar/supervisar la solicitud de exploraciones complementarias, fundamentalmente las invasivas y complejas.
- Controlar, supervisar y/o aplicar, según niveles de responsabilidad, los tratamientos complejos y/o invasivos.
- Controlar, supervisar y/o ejecutar la información de pacientes/familiares, especialmente los casos de mayor complejidad/gravedad, según los niveles de responsabilidad del residente.

Las funciones del tutor del residente de Obstetricia y Ginecología son las establecidas legalmente, destacando:

- Supervisión del cumplimiento del programa de formación específico.
- Supervisión de las rotaciones contempladas en el programa.
- Realización de la evaluación anual correspondiente.
- Coordinación, supervisión de forma regular la evolución y aprovechamiento del médico residente.
- Supervisar el “libro del residente” de cada médico en formación.
- Seguir regularmente y personalmente el progreso de cada médico residente, efectuando propuestas individuales formativas que elevará a al comisión de docencia para su aprobación y ejecución.
- Promover las actividades docentes y de investigación de cada médico residente.

## Niveles de responsabilidad y supervisión

Hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un período formativo, y, hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo período.

### **Nivel 1:** bajo nivel de responsabilidad

Descripción: las actividades son realizadas por el especialista y observadas o asistidas por el médico residente.

### **Nivel 2:** nivel medio de responsabilidad

Descripción: actividades realizadas directamente por el residente, bajo supervisión directa del tutor/facultativo responsable.

Supervisión: requiere un nivel medio de supervisión (2)

### **Nivel 3:** mayor nivel de responsabilidad

Descripción: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Supervisión: requiere un nivel bajo de supervisión (1)

## Niveles de supervisión:

**Nivel 1.** Nivel bajo de supervisión. Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.

**Nivel 2.** Nivel medio de supervisión. Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del médico adjunto responsable.

**Nivel 3.** Nivel mayor de supervisión. Actividades realizadas por el médico adjunto. Están observados y/o asistidos durante su ejecución por el residente, que exclusivamente actúa como observador o asistente.

El residente no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso. Cada Unidad Docente debe definir el nivel de responsabilidad del residente en cada una de las rotaciones y especialmente para las actividades invasivas o de alta complejidad.

## **RESIDENTE DE PRIMER AÑO**

La supervisión será directa y de presencia durante todo el primer año del residente.

- El primer mes del residente será un mes de adaptación al servicio y al entorno hospitalario por lo que no hay ninguna rotación específica establecida.
- Urgencias generales: 1 mes
- Planta hospitalización / Sala de partos/ Urgencias Ginecología y Obstetricia: 5 meses
- Consulta Obstetricia bajo riesgo: 2 meses
- Endocrinología: 1 mes
- ASSIR: 2 meses

## **Rotación por Urgencias Generales**

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Sistematización por órganos.

- Identificación clara del motivo actual de consulta y desarrollo de la enfermedad actual.
- Reconocimiento de los antecedentes familiares.
- Relato escrito de los datos obtenidos. Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis.
- Técnicas y fases de la exploración por aparatos y sistemas.
- Importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina.
- Utilización clínica de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica del electrocardiograma (ECG). Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, de las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en la realización de las punciones arteriales y venosas, toracocentesis, y paracentesis.
- Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del médico adjunto.
- Realizar técnicas de anestesia local.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro.

## **Rotación por Planta de hospitalización, Sala de Partos y urgencias obstétricas y ginecológicas:**

- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación; de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino; de la sospecha de rotura de membranas; de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.
- Diagnosticar el parto y sus condiciones.

- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: del prurito genital; del dolor abdominogenital; de las amenorreas y metrorragias; de las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.
- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.
- Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.
- Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.
- Valorar adecuadamente la progresión del parto.
- Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.
- Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal.
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- Asistir al parto vaginal espontáneo.
- Realizar una correcta protección de periné.
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía.
- Asistir al alumbramiento.
- Revisar el canal de parto.
- Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.
- Reanimar recién nacidos normales.
- Identificar anomalías pélvicas.
- Identificar presentaciones anómalas.
- Tratar adecuadamente las disdinamias.
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
- Actuar como ayudante en cesáreas.
- Realizar una extracción manual de placenta.
- Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.
- Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.
- Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia.
- Tratar el dolor puerperal.
- Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.

- Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica.
- Diagnosticar y tratar la anemia postparto.
- Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos.
- Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y orientación sobre planificación familiar.
- Redactar correctamente informes de alta.
- Atender a puérperas con enfermedades asociadas.
- Atender a puérperas con complicaciones graves durante el parto.

## Rotación por consulta de bajo riesgo obstétrico

- Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación, incluyendo: Recogida de información y exploración obstétrica completa; Indicación e interpretación de pruebas complementarias; Transmisión de información comprensible a la gestante y recomendaciones para el cuidado del embarazo; Tratamiento de las posibles molestias acompañantes.
- Indicar los cribados de cromosopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.
- Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.
- Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías embrionarias y fetales, estática fetal, localización placentaria.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias.
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
- Promover la lactancia materna.
- Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de corionicidad y amniocidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical por vía vaginal, medición de LA.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.



## Rotación por consulta de Endocrinología

Estudio de la fisiología, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en endocrinología ginecológica.

- Conocimiento e interpretación de las pruebas complementarias utilizadas para el diagnóstico
- Sistemática de estudio de las amenorreas primarias y secundarias y otros trastornos del ciclo menstrual.
- Manejo de la patología ginecológica debida a alteraciones endocrinológicas: Fallo ovárico precoz, fallo ovárico post-tratamientos oncológicos, menopausia quirúrgica,
- Hipo e hipertiroidismo, síndrome del ovario poliquístico
- Indicaciones de las diferentes opciones terapéuticas, conocimiento de los fármacos utilizados y pauta de administración
- Control y seguimiento de las pacientes en tratamiento hormonal
- Control y seguimiento de las gestantes insulino dependientes y con alteración
- Tiroidea

## Rotación por el ASSIR

Ginecología general

- Sistemática y habilidad en la realización de la historia clínica ginecológica
- Principales signos, síntomas y síndromes ginecológicos
- Habilidad en el trato de la paciente ginecológica
- Exploración general y ginecológica y mamaria
- Programas de cribado del cáncer cervical y mamario.
- Etiopatogenia y diagnóstico de la metrorragia disfuncional, orgánica y de la metrorragia postmenopáusica
- Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de lesiones benignas y premalignas del tracto genital inferior: CIN, VIN, VAIN. Líquenes.

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

- Diagnóstico diferencial de vulvovaginitis y de las enfermedades de transmisión sexual
- Bases de colposcopia, vulvoscopia y vaginoscopia
- Realización de citologías cérvico-vaginal, biopsia endometrio y biopsia vulvar
- Conocimiento de las diferentes posibilidades de anticoncepción, indicación y manejo
- Conocimiento de la sintomatología del climaterio, indicaciones de tratamiento

## Obstetricia de bajo riesgo

- Conocimiento de los protocolos de seguimiento del embarazo normal
- Diagnóstico clínico, biológico y ecográfico de gestación
- Seguimiento y control médico de un embarazo normal
- Control del bienestar fetal preparto
- Prevención de la inmunización Rh

## Nivel de supervisión: alto

| ACTIVIDADES  | NIVEL  |       |
|--|--------|-------|
|  | Inicio | Final |
| <b>1- Competencias comunes</b>   |        |       |
| Realizar HC y exploración completa   | 3      | 2     |
| Realizar una razonada indicación de pruebas y tratamientos                             | 3      | 2     |
| Realizar una adecuada información y comunicación                                       | 3      | 2     |
| Realizar una búsqueda e interpretación bibliográfica adecuada.<br>Presentación clínica | 3      | 2     |
| Realizar el soporte vital básico   | 3      | 2     |
| Obtener el consentimiento informado válido   | 3      | 2     |
| Incorporar conceptos de seguridad y riesgo/beneficio                                   | 3      | 2     |
| <b>2- Relacionadas con el embarazo normal</b>  |        |       |

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

|   |   |   |
|---|---|---|
| Realizar la visita obstétrica correcta  | 3 | 2 |
| Realizar los cribados y profilaxis indicados  | 3 | 2 |
| Realizar la ecografía obstétrica  | 3 | 2 |
| Realizar test no estresantes y amnioscopias   | 3 | 2 |
| Identificar las gestaciones de riesgo y los criterios de derivación                     | 3 | 2 |
| Realizar la ecografía compleja y test estresantes                                       | 3 | 2 |
| Promoción de la lactancia materna   | 3 | 2 |
| <b>3- Relacionadas con el puerperio</b>   |   |   |
| Realizar una adecuada exploración, control de la lactancia                              | 3 | 2 |
| Diagnosticar y tratar complicaciones del puerperio                                      | 3 | 2 |
| Identificar problemas respiratorios y cardiacos agudos                                  | 3 | 2 |
| Realizar una adecuada información, comunicación e informes de alta                      | 3 | 2 |
| Atender a puérperas con enfermedades asociadas y complicaciones graves durante el parto | 3 | 2 |
| <b>4- Relacionadas con urgencias</b>  |   |   |
| Diagnosticar el parto, sus condiciones y complicaciones                                 | 3 | 2 |
| Identificar y tratar el dolor abdominal, amenorreas, metrorragias y molestias mamarias  | 3 | 2 |
| Realizar adecuada información, comunicación y alta                                      | 3 | 2 |
| Realizar una atención en abortos  | 3 | 2 |
| Identificar y tratar los signos de alarma en Obstetricia y Ginecología                  | 3 | 2 |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>5- Cirugías programadas (primer ayudante en intervenciones menores y segundo ayudante en intervenciones mayores)</b> |   |   |
| Conocer protocolos, indicaciones, técnicas, preparación personal, campo quirúrgico y equipo instrumental                | 3 | 2 |
| Reconocer y describir estructuras anatómicas  | 3 | 2 |
| Prescribir el tratamiento postoperatorio y las pautas de analgesia  | 3 | 2 |
| Información y comunicación. Informe anatomopatológico e informe   | 3 | 2 |

|   |   |   |
|---|---|---|
| quirúrgico no oncológico  |   |   |
| Abrir y cerrar pared abdominal  | 3 | 2 |
| Realizar un diagnóstico y valoración completa de parto                  | 3 | 2 |
| Valoración, control e interpretación de técnicas de bienestar fetal     | 3 | 2 |
| Identificación de situaciones de emergencia                             | 3 | 2 |
| Asistencia al parto vaginal espontáneo y correcta protección del periné | 3 | 2 |
| Indicaciones y realización de episiotomía                               | 3 | 2 |
| Evaluación postparto inmediato  | 3 | 2 |
| Reanimación recién nacido normal  | 3 | 2 |
| Identificación y tratamiento de anomalías del parto                     | 3 | 2 |
| Atención a cesáreas (ayudante)  | 3 | 2 |
| Extracción de placenta  | 3 | 2 |
| Realización de fórceps y ventosas                                       | 3 | 3 |

## **RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO**

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso, deben ser el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación, los que determinen cuando el nivel de responsabilidad que ha alcanzado el residente.

### **Rotación de Planta, Sala de Partos y urgencias obstétricas y ginecológicas:**

#### **Actividades relacionadas con competencias comunes.**

Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.

Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.

Obtener un consentimiento informado válido.

Exponer un caso clínico completo para discusión.

Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica.

Presentar para discusión (dentro de la unidad docente) un caso de conflicto bioético obstétrico.

Presentar una sesión clínica con supervisión indirecta.

Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.

Elaborar una comunicación médica y presentarla.

Comunicar malas noticias.

Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.

## **Actividades relacionadas con el embarazo y puerperio patológico.**

Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.

Diagnosticar y tratar la hiperémesis gravídica.

Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.

Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.

Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: la amenaza de parto prematuro; la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis; la gestación cronológicamente prolongada; el crecimiento intrauterino restringido; las hemorragias de la segunda mitad de la gestación; las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico; la preeclampsia y la eclampsia; la diabetes gestacional.

Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.

Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.

Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.

Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.

Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.

Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.

Indicar y realizar un cerclaje cervical.

Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, y especialmente en casos de: HTA crónica; Diabetes pregestacional; Cardiopatías.

Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.

Realizar el estudio morfológico fetal.

Realizar el estudio hemodinámico fetal.

Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.

Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.

Procedimientos de terapia fetal.

## **Actividades relacionadas con la asistencia al parto.**

Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II.

Realizar un pronóstico de parto.

Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.

Tratar correctamente las disdinamias.

Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.

Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.

Indicar y realizar una extracción manual de placenta.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.

Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.

Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.

Asistir a partos gemelares a término.

Asistir a la distocia de hombros.

Asistir al parto en presentación podálica.

Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.

Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

## **Actividades relacionadas con urgencias.**

Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.

Diagnosticar y tratar el aborto séptico.

Diagnosticar la gestación ectópica.

Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación: Amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas; Hemorragia de la segunda mitad de la gestación; preeclampsia y eclampsia.

Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestión.

## **Rotación de Alto Riesgo Obstétrico (ARO):**

- Conocimiento del embarazo, parto y puerperio patológicos
- Concepto de embarazo de alto riesgo, identificación del mismo
- Diagnóstico y manejo de las patologías más frecuentes del embarazo:
  - Amenaza de parto prematuro
  - Placenta previa
  - Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
  - Rotura prematura de membranas
  - Corioamnionitis
  - RCIU
  - Embarazo múltiple
  - Estados hipertensivos del embarazo
  - Diabetes gestacional
  - Otras
- Conocimiento y manejo de enfermedades maternas que coexisten con la gestación:
  - Cardiopatías
  - Enfermedad tromboembólica
  - Diabetes pregestacional y otras endocrinopatías
  - Enfermedades neurológicas
  - Enfermedades digestivas
  - Neoplasias
  - Enfermedades infecciosas
  - Otras

- Conocimiento y manejo del parto en situaciones especiales:
  - Adolescencia
  - Presentación de nalgas
  - Distocia de hombros
  - Parto gemelar y múltiple
  - Parto instrumental
- Conocimiento y manejo de las complicaciones del parto y postparto:
  - Hemorragia postparto
  - Infección puerperal
  - Patología tromboembólica puerperal
  - Otras
- Control del puerperio en pacientes con patología
- Ecografía y otras pruebas diagnósticas en embarazo de alto riesgo

## Rotación de Diagnóstico Prenatal

### ***Actividades relacionadas con el diagnóstico prenatal***

Ecografía de 12 semanas: conocer e interpretar marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatía.

Conocer indicación de amniocentesis, biopsia corial y otras técnicas invasivas de diagnóstico prenatal.

Asistir a la realización de amniocentesis de I y II trimestre.

Orientar los resultados genéticos

Ecografía morfológica de 20 semanas: conocimiento de la técnica y criterios de normalidad.

Seguimiento ecográfico de patología obstétrica /marcadores o malformaciones fetales.

Derivaciones a centro de referencia para confirmación de malformación fetal / seguimiento y/ o tratamiento.



## Rotación de Ginecología General

### **Actividades relacionadas con la ginecología general.**

Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.

Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados

Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.

Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada.

Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica.

Identificar precozmente los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento.

Identificar las alteraciones vasculares, problemas respiratorios agudos o cardíacos.

Realizar correctamente informes de alta hospitalaria.

Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.

Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.

### **Actividades relacionadas con la contracepción.**

Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino): En la población general; En mujeres con patología asociada; en mujeres legalmente no autónomas.

Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo.

Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales y de barrera.

Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos.

Colocar y retirar implantes subcutáneos.

Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.

Realizar una contracepción de emergencia.

Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.

Colocación de dispositivos intratubáricos por histeroscopia.

Contracepción definitiva por laparoscopia.

## Actividades relacionadas con la menopausia

Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea.

Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.

Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables.

Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.

**Nivel de supervisión: alto-medio** (de forma decreciente se pasa a una supervisión media a partir de la demostración de la capacidad del residente contrastada por el facultativo responsable/tutor, que dictamina su nivel de autonomía).

| ACTIVIDADES  | NIVEL  |       |
|--|--------|-------|
|  | Inicio | Final |
| <b>1- Competencias comunes</b>   |        |       |
| Realizar un diagnóstico diferencial y toma de decisiones de pruebas complementarias y tratamientos razonados | 2      | 2     |
| Información, comunicación y consentimiento informado   | 2      | 2     |
| Capacidad de búsqueda bibliográfica, preparación de casos clínicos, sesiones y comunicaciones                | 2      | 1     |
| Conocimiento y aplicación de indicadores de actividad y calidad-seguridad                                    | 3      | 2     |
| Comunicación de malas noticias   | 3      | 3     |
| Lectura crítica bibliográfica  | 2      | 2     |

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>2- Relacionadas con el embarazo y puerperio patológico</b>                                  |   |   |
| Diagnóstico y tratamiento e. trofoblástica, h. gravídica                                       | 3 | 2 |
| Manejo del bienestar fetal   | 3 | 2 |
| Diagnóstico y tratamiento patología propia de la gestación                                     | 2 | 2 |
| Manejo de las malformaciones fetales y muerte fetal  | 3 | 3 |
| Manejo de la patología infecciosa, renal, hematológica y vascular del embarazo                 | 2 | 2 |
| Realizar cerclaje cervical   | 3 | 2 |
| Control de la gestación con patología asociada y sus complicaciones                            | 3 | 2 |
| Estudio morfológico y hemodinámica fetal   | 3 | 2 |
| Control de la gestación gemelar y múltiple   | 3 | 2 |
| Puerperio con patología asociada grave   | 3 | 3 |
| Control funcional y hemodinámico fetal complejo  | 3 | 3 |
| Procedimientos de terapia fetal  | 3 | 3 |
| <b>3- Relacionadas con Ginecología general</b>   |   |   |
| Realizar HC, exploración, orientación diagnóstica, pruebas y pautas terapéuticas ginecológicas | 3 | 2 |
| Información, comunicación e informe de alta  | 2 | 2 |
| Estudio ecográfico abdominal/vaginal   | 2 | 2 |
| Identificar riesgos quirúrgicos. Profilaxis prequirúrgica. Control postquirúrgico              | 3 | 2 |
| Manejo de las infecciones asociadas, respiratorias, cardíacas y vasculares                     | 3 | 2 |
| Atención ginecológica ambulatoria  | 2 | 2 |
| Ecografía ginecológica   | 2 | 2 |
| <b>4- Relacionadas con la contracepción</b>  |   |   |
| Realizar consejo contraceptivo, identificación de riesgos e información adecuada               | 3 | 2 |
| Prescripción contraceptivos hormonales   | 3 | 2 |

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

|   |   |   |
|---|---|---|
| Implantes subcutáneos, DIU. Contracepción de emergencia.  | 3 | 2 |
| Manejo de las complicaciones de la contracepción  | 2 | 2 |
| Información y consejo de la interrupción voluntaria del embarazo  | 3 | 3 |
| Cirugía uterina complicada  | 3 | 3 |
| Dispositivo intratubárico   | 3 | 3 |
| Contracepción laparoscópica   | 3 | 3 |
| <b>5- Relacionados con la menopausia</b>  |   |   |
| Manejo adecuado de los parámetros óseos, factores de riesgo cardiovascular y hábitos de vida saludables | 2 | 2 |
| Manejo adecuado de los tratamientos hormonales y no hormonales  | 2 | 2 |
|   |   |   |
|   |   |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>6- Relacionadas con cirugía programada</b>  |   |   |
| (Cirujano en intervenciones menores, primer ayudante en intervenciones mayores no oncológicas, segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas) |   |   |
| Realizar apertura y cierre de pared abdominal  | 3 | 2 |
| Elección de técnica quirúrgica. Profilaxis   | 3 | 2 |
| Legrados, biopsia, polipectomía y otras intervenciones menores   | 3 | 2 |
| Información, comunicación y informes quirúrgicos no oncológicos  | 2 | 2 |
| Intervenciones benignas de mama  | 3 | 3 |
| <b>7- Relacionadas con la asistencia al parto</b>  |   |   |
| Diagnóstico y tratamiento partos con riesgo y anomalías en la progresión   | 3 | 2 |
| Manejo de la pérdida del bienestar fetal   | 3 | 3 |
| Extracción manual de placenta  | 3 | 2 |
| Aplicación fórceps IV plano  | 3 | 2 |
| Complicaciones hemorrágicas parto y puerperio  | 3 | 2 |
| Asistencia al parto en feto pretérmino   | 3 | 2 |

|  |   |   |
|--|---|---|
| Asistencia a partos gemelares en cefálica, distocias de hombros                | 3 | 3 |
| Cesáreas no urgentes no complicadas  | 3 | 2 |
| Cesáreas urgentes complicadas (ayudante)                                       | 3 | 2 |
| <b>8- Relacionadas con urgencias</b>   |   |   |
| Atención a los abortos primer trimestre, abortos sépticos y gestación ectópica | 3 | 2 |
| Diagnóstico de la patología urgente de la gestación                            | 3 | 2 |
| Tratamiento inicial de la patología urgente de la gestación                    | 3 | 2 |
| Identificar y orientar la gestación con signos de alarma                       | 2 | 2 |
|  |   |   |

## RESIDENTE DE TERCER AÑO

### Rotación de Planta, Sala de Partos y urgencias obstétricas y ginecológicas:

#### Actividades relacionadas con competencias comunes.

Comunicar malas noticias.

Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología.

Distinguir en la práctica entre problema de salud, necesidad sanitaria y demanda asistencial.

Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

Colaborar en la elaboración de un artículo para publicación.

Presentar para discusión un tema de conflicto bioético ginecológico.

Supervisar a residentes de 1er año.

Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia y la aplicabilidad de los resultados a la propia población.

Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.

Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.

Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

## **Actividades relacionadas con el embarazo y puerperio patológico.**

Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.

Diagnosticar y tratar la hiperémesis gravídica.

Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.

Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.

Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: la amenaza de parto prematuro; la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis; la gestación cronológicamente prolongada; el crecimiento intrauterino restringido; las hemorragias de la segunda mitad de la gestación; las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico; la preeclampsia y la eclampsia; la diabetes gestacional.

Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.

Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.

Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.

Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.

Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.

Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.

Indicar y realizar un cerclaje cervical.

Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, y especialmente en casos de: HTA crónica; Diabetes pregestacional; Cardiopatías.

Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.

Realizar el estudio morfológico fetal.

Realizar el estudio hemodinámico fetal.

Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.

Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.

Procedimientos de terapia fetal.

## **Actividades relacionadas con la asistencia al parto**

- Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.
- Asistir el parto de fetos pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Cesáreas iterativas.
- Cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Cesáreas iterativas y urgentes.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías urgentes.
- Supervisión de residentes de primero y segundo año.

## **Actividades relacionadas con urgencias.**

- Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).
- Realizar legrados post parto.
- Asistir a interrupciones legales de embarazo (voluntaria).
- Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.
- Desbridamientos de abscesos mamarios.
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras.
- Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.
- Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia

## Rotación de Diagnóstico Prenatal

### Actividades relacionadas con el diagnóstico prenatal

Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.

Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre, biopsias coriales ( conocimiento de la técnica, indicaciones y contraindicaciones) y otras técnicas invasivas prenatales si se realizan en la unidad.

Orientar los resultados genéticos.

Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

Realizar un consejo reproductivo.

Ecografía morfológica de 20 semanas: exploración ecográfica normal y detección de malformaciones.

Derivaciones a centro de referencia para confirmación de malformación fetal / seguimiento y/ o tratamiento.

Seguimiento ecográfico de patología obstétrica /marcadores o malformaciones fetales.

## Rotación de suelo pélvico

Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas.

Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación.

Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.

Identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo, realizar una exploración adecuada y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.

Identificar fístulas urinarias y rectovaginales y conocer su tratamiento.

Interpretar un registro de urodinamia.

Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento.

Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.



## Rotación de mama y cirugía general

Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria.

Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.

Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.

Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.

Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.

Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).

Orientar el proceso diagnóstico y terapéutica.

Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG,...)

Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.

Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico

## Rotación de patología cervical y tracto genital inferior

Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.

Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.

Realizar biopsias de vulva, vagina y cérvix.

Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones.

Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.

Interpretar de los resultados histopatológicos.

Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

## Rotación de cirugía laparoscópica

Consolidación de conocimientos anatómicos.

Aprendizaje de la técnica laparoscópica.

Laparoscopia por procesos benignos:

- Anexiales

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

- Endometriosis
- Miomectomías
- Histerectomías
- Otros

Laparoscopia por procesos malignos:

Exploradoras/ diagnósticas

Cirugía reglada del cáncer de ovario, endometrio y cervix.

**Nivel de supervisión: medio-bajo**

| ACTIVIDADES   | NIVEL  |       |
|---|--------|-------|
|   | Inicio | Final |
| <b>1- Competencias comunes</b>  |        |       |
| Información, comunicación de malas noticias y en situaciones conflictivas                             | 3      | 2     |
| Interpretación de informes de gestión (actividad-calidad)   | 2      | 1     |
| Capacidad de lectura, interpretación y elaboración de artículos científicos                           | 2      | 2     |
| Análisis y presentación de temas de conflicto bioético  | 3      | 2     |
| Supervisión R1  | 3      | 2     |
| Lectura, análisis y aplicabilidad de revisiones médicas, protocolos y guías clínicas                  | 3      | 2     |
| Lectura y análisis de informes de evaluación económica. Conceptos de coste/utilidad y coste/beneficio | 3      | 2     |
| <b>2- Patología cervical y del tracto genital inferior</b>  |        |       |
| Exploración clínica, complementarias (colposcopia y biopsias)   | 2      | 1     |
| Uso de asa de Lletz. Tratamiento de complicaciones  | 2      | 2     |
| Interpretación de informes histopatológicos.<br>Orientación, seguimiento/tratamiento                  | 3      | 2     |
|   |        |       |

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>3- Endocrinología ginecológica</b>   |   |   |
| Historia clínica, exploración (niñas/adolescentes). Madurez sexual                      | 2 | 1 |
| Exploraciones complementarias hormonales. Técnicas de imagen                            | 2 | 1 |
| Orientación diagnóstica de genitales ambiguos. Hirsutismo                               | 2 | 1 |
| Orientaciones diagnósticas y terapéuticas   | 2 | 1 |
|   |   |   |
| <b>4- Histeroscopia</b>   |   |   |
| Anatomía y equipamiento en técnicas de histeroscopia                                    | 3 | 2 |
| Cirugía histeroscópica (ambulatoria/programada)   | 3 | 2 |
| Esterilización intratubárica histeroscópica   | 3 | 3 |
|   |   |   |
| <b>5- Cirugía programada</b>  |   |   |
| Laparoscopia diagnóstica y terapéutica  | 3 | 2 |
| Miomectomía no compleja   | 3 | 2 |
| Histerectomía no compleja   | 3 | 2 |
|   |   |   |
| <b>6- Asistencia al parto</b>   |   |   |
| Atención al parto de alto riesgo. Fetus pretérmino                                      | 3 | 2 |
| Atención al parto con fórceps/ventosas variedades anteriores III plano                  | 2 | 2 |
| Cesáreas no urgentes no complicadas   | 2 | 2 |
| Atención al parto gemelar pretérmino  | 3 | 2 |
| Atención al parto con fórceps en transversas y posteriores                              | 3 | 2 |
| Atención al parto de nalgas vaginales no complicados                                    | 3 | 3 |
| Cesáreas iterativas y urgentes  | 3 | 2 |
| Práctica de suturas en grandes desgarros vaginales y histerectomías urgentes (ayudante) | 3 | 2 |
| Supervisión R1 y R2   | 3 | 2 |
|   |   |   |
| <b>7- Asistencia de urgencias</b>   |   |   |
| Atención de casos urgentes y complejos  | 2 | 2 |
| Interrupciones legales (voluntarias) del embarazo                                       | 2 | 2 |

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

|  |   |   |
|--|---|---|
| Cirugía (laparoscopia/laparotomía) exploradoras                                    | 3 | 2 |
| Legrados postparto   | 2 | 2 |
| Quistes de ovario torsionados  | 2 | 2 |
| Atención de embarazos ectópicos  | 3 | 2 |
| Versión externa en fetos en presentación podálica                                  | 3 | 3 |
|  |   |   |
| <b>8- Relacionados con el suelo pélvico</b>  |   |   |
| Evaluar correctamente la clínica y los procedimientos de estudio del suelo pélvico | 3 | 2 |
| Valoración postparto y pautas de rehabilitación                                    | 2 | 2 |
| Identificación incontinencia urinaria. Pautas quirúrgicas                          | 2 | 2 |
| Identificación y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales            | 3 | 3 |
| Conocimiento e interpretación de urodinamia  | 3 | 2 |
| Conocimiento pautas terapéuticas quirúrgicas en patología de suelo pélvico         | 3 | 2 |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>9- Patología mamaria</b>  |   |   |
| Historia clínica y exploración mamaria. Secreciones mamarias, lesiones del pezón | 2 | 1 |
| Identificación pacientes de alto riesgo oncológico                               | 2 | 1 |
| Manejo de exploraciones complementarias. Orientación diagnóstica y terapéutica   | 2 | 1 |
| Procedimientos diagnósticos invasivos (PAF, BAG)                                 | 3 | 2 |
| Comunicación de sospechas diagnósticas, pronóstico y alternativas terapéuticas   | 3 | 2 |
| Participación en comités oncológicos   | 3 | 2 |

## RESIDENTE DE CUARTO AÑO

### Rotación de Diagnóstico Prenatal

#### Actividades relacionadas con el diagnóstico prenatal

Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.

Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre, biopsias coriales (conocimiento de la técnica, indicaciones y contraindicaciones) y otras técnicas invasivas prenatales si se realizan en la unidad.

Orientar los resultados genéticos.

Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

Realizar un consejo reproductivo

Ecografía morfológica de 20 semanas: exploración ecográfica normal y detección de malformaciones.

Derivaciones a centro de referencia para confirmación de malformación fetal / seguimiento y/ o tratamiento

Seguimiento ecográfico de patología obstétrica /marcadores o malformaciones fetales.

### Rotación de Ecografía III nivel

Ofrece de una forma práctica, bajo supervisión directa, el aprendizaje necesario para realizar una ecografía sistemática en los distintos trimestres del embarazo.

Proporciona conocimientos teóricos sobre los conceptos básicos en ecografía y el manejo de complicaciones materno-fetales de los casos referidos a la unidad.

Así mismo ofrece la posibilidad de observar procedimientos invasivos y técnicas de terapia fetal.

## Rotación de Oncología Ginecológica

Objetivo general: Conocimiento de los tumores malignos que afectan al tracto genital: diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Para ello el residente realizará de una rotación de 5 meses, de los cuales dispondrá de dos para realizar una estancia en el Hospital Universitario de Bellvitge (nuestro centro de referencia en oncología ginecológica) donde además de los objetivos generales de la rotación asistirá a cirugías regladas del cáncer ginecológico, cirugía radical, cirugía robótica y mínimamente invasiva.

### Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Conocimiento teórico de las neoplasias ginecológicas (ovario, cérvix, endometrio, vulva y vagina): etiopatogenia, histología, diagnóstico, estudio de extensión, estadificación FIGO y TNM, posibilidades terapéuticas, seguimiento y pronóstico
- Complicaciones de la cirugía oncológica. Diagnóstico y tratamiento
- Estudio de las guías clínicas y protocolos asistenciales utilizados en la unidad
- Desarrollar habilidades específicas en el trato con las pacientes oncológicas y sus allegados
- Conocimiento del funcionamiento de del Comité de Ginecología Oncológica y la toma consensuada de decisiones clínicas. Participación activa en el mismo.
- Entrenamiento básico en las distintas disciplinas que conforman la Unidad: Anatomía Patológica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico.
- Identificación de las pacientes con alto riesgo oncológico.
- Realizar el seguimiento de las pacientes con alto riesgo oncológico e indicar las cirugías reductoras de riesgo.
- Atender en consultas externas a la paciente. Anamnesis dirigida, exploración, decisión de pruebas complementarias, indicación de tratamiento, seguimiento,
- Realización de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas invasivas (biopsia, PAAF, paracentesis, toracocentesis, drenajes, etc.).
- Participación en los proyectos de investigación clínica que se estén desarrollando en la Unidad.
- Realización de colposcopias, vaginoscopias y vulvoscopias.

## Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

- Indicación de conizaciones cervicales en los casos de neoplasias intraepiteliales.
- Seguimiento de la paciente con antecedente de neoplasia intracervical.
- Asistente como primer o segundo ayudante en las cirugías programadas (según complejidad y criterio del médico adjunto).
- Realizar como primer cirujano las intervenciones que se le asignen.

## Rotación de esterilidad y reproducción

### ***Actividades relacionadas con la reproducción***

Realizar una anamnesis y exploración completa.

Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias.

Orientar un estudio de esterilidad.

Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.

Hacer inseminaciones.

Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.

Aplicación correcta las distintas terapias hormonales

Cirugía de la esterilidad.

Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida.

Controles foliculares.

Técnicas de reproducción asistida.

## Rotación libre

El residente dispondrá de 2 meses durante el último año de residencia para planificar una rotación libre por la unidad o unidades, que tras valorarlo con el tutor, crea más adecuada, bien sea por una área diferente o por una área en las que ya ha rotado.



# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

## Nivel de supervisión: bajo

| ACTIVIDADES   | NIVEL  |       |
|---|--------|-------|
|   | Inicio | Final |
| <b>1- Competencias comunes</b>  |        |       |
| Información, comunicación en situaciones emocionales inestables                                     | 2      | 1     |
| Interpretación de informes de gestión (actividad-calidad)   | 1      | 1     |
| Realizar de forma autónoma lectura crítica de revisiones médicas, protocolos y guías clínicas       | 2      | 1     |
| Elaborar de forma autónoma una comunicación y una publicación                                       | 2      | 1     |
| Supervisar R1 y R2  | 1      | 1     |
| Interpretar un informe de evaluación del coste utilidad de una decisión médica                      | 2      | 2     |
| Participar en comités de calidad y de ética asistencial   | 2      | 2     |
| <b>2-Oncología ginecológica</b>   |        |       |
| Historia clínica, exploración, complementarias y resultados de anatomía patológica (interpretación) | 2      | 1     |
| Orientación diagnóstica y terapéutica en patología oncológica                                       | 2      | 1     |
| Control pre y postquirúrgico. Estudio de posibles recidivas   | 2      | 1     |
| Comunicación y orientación diagnóstica y terapéutica en patología oncológica                        | 3      | 2     |
| Participación en comité oncológico  | 3      | 2     |
| <b>3- Diagnóstico prenatal</b>  |        |       |
| Pronóstico, marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías                                 | 2      | 1     |
| Amniocentesis I-II trimestre  | 2      | 1     |
| Orientación resultados genéticos  | 2      | 1     |
| Orientación patología infecciosa prenatal   | 2      | 1     |
| Consejo reproductivo  | 3      | 2     |
| Biopsias coriales   | 3      | 2     |

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

|   | Inicio | Final |
|---|--------|-------|
| <b>4- Cirugía programada</b>  |        |       |
| Cirugía seleccionada y oncología no complicada                                      | 2      | 1     |
| Cirugía de lesiones benignas de mama  | 2      | 1     |
| Cirugía benigna laparoscópica   | 2      | 1     |
| Tumorectomía. Mastectomía simple  | 3      | 2     |
| Cirugía oncológica compleja. Reconstrucción   | 3      | 3     |
| Linfanectomía completa. Ganglio centinela   | 3      | 3     |
| <b>5- Asistencia al parto</b>   |        |       |
| Supervisión de residentes   | 2      | 1     |
| Partos gemelares pretérmino. Distocia de hombros                                    | 2      | 1     |
| Rotura uterina y cesáreas urgentes  | 2      | 1     |
| Dehiscencias y reparación de desgarros de periné complicados                        | 2      | 1     |
| Emergencias vitales   | 3      | 2     |
| Inversión uterina   | 3      | 2     |
| Histerectomía postparto   | 3      | 2     |
| <b>6- Urgencias</b>   |        |       |
| Realizar laparotomías exploradoras y laparoscopias diagnósticas                     | 3      | 2     |
| Cirugía anexial urgente y complicada  | 3      | 2     |
| Gestaciones de alto riesgo vital  | 3      | 2     |
| Ectópicos complicados por laparoscopia  | 3      | 2     |
| Eventraciones y dehiscencias quirúrgicas  | 3      | 2     |
| <b>7- Reproducción</b>  |        |       |
| Historia clínica, exploración física y complementarias en el estudio de esterilidad | 2      | 1     |
| Técnicas endoscópicas diagnósticas. Inseminación                                    | 3      | 2     |
| Pruebas funcionales dinámicas ováricas. Tratamientos hormonales                     | 3      | 2     |
| Tratamiento quirúrgico de la esterilidad. Reproducción asistida                     | 3      | 3     |

## 4. Calendario de rotaciones

La formación del especialista en Obstetricia y Ginecología tiene una duración de 4 años, durante los cuales el médico en formación realizará rotaciones / estancias por las diferentes áreas generales y específicas de la especialidad y algunas por otras especialidades.

Las rotaciones estarán organizadas de la siguiente manera:

- Rotaciones internas: que se llevarán a cabo en el propio centro acreditado y en dispositivos docentes asociados.
- Rotaciones externas: las que se hacen ocasionalmente en otro centro y ,no necesariamente todos los residentes.
- Rotaciones externas sistemáticas: las que se repetirán cada año desde el mismo centro y unidad docente de origen al mismo centro y unidad docente de destino, para el mismo año de residencia y para los mismos objetivos.

(Para estas últimas existe un acuerdo de colaboración firmado entre el centro de origen y el de destino )

A continuación se detalla el itinerario por año de residencia:

### R1:

Mes 1: adaptación al propio centro y dentro del servicio.

Mes 2: Rotación por urgencias generales.

Mes 3-7: Planta de hospitalización, sala de partos, urgencias obstetricoginecológicas.

Mes 8-9: Obstetricia de bajo riesgo (consultas externas)

Mes 10: Endocrinología (consultas externas)

Mes 11: ASSIR en el CAP Baix Ebre (esta rotación incluye menopausia y contracepción)

### R2:

Mes 1-4: Planta de hospitalización, sala de partos, urgencias obstetricoginecológicas

Mes 5-6: Alto Riesgo Obstétrico (ARO) en el Hospital Joan XXIII . **Rotación externa sistemática**

Mes 7-8: Alto Riesgo Obstétrico Obstétrico

Mes 9: Diagnóstico prenatal

Mes 10-11: Ginecología General

## **R3:**

Mes 1-2: Planta de hospitalización, sala de partos, urgencias obstetricoginecológicas

Mes 3: Diagnóstico prenatal.

Mes 4-5: Suelo pélvico

Mes 6-7: Mama y Cirugía General.

Mes 8-9: Patología cervical.

Mes 10-11: Cirugía Laparoscópica Ginecológica en Hospital de la Santa Tecla de Tarragona (rotación externa optativa)

## **R4:**

Mes 1: Diagnóstico prenatal

Mes 2: Ecografía III nivel en el Hospital Vall d'Hebrón (**rotación externa optativa**)

Mes 3-4: Oncología ginecológica

Mes 5-6: Oncología ginecológica en el Hospital Universitario de Bellvitge (**rotación externa sistemática**)

Mes 7: Oncología ginecológica

Mes 8-9: Reproducción (**rotación externa optativa**)

Mes 10-11: Rotación libre (rotación interna optativa; el residente, asesorado por el tutor y/o adjunto responsable decidirá por qué unidad del propio servicio quiere realizar unos meses adicionales)

\*La actividad quirúrgica programada, la asistencia a partos y a las urgencias obstétrico ginecológicas se desarrollaran durante los 4 años de formación, adquiriendo el

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

residente, de manera progresiva, mayor grado de responsabilidad en base al protocolo de supervisión previamente establecido.

\*\*Todas las rotaciones se llevarán a cabo en el propio centro salvo aquellas en las que se especifica que son rotaciones externas (puede variar el centro de destino) o externas sistemáticas (en las que se concreta centro de destino)

| Año de rotación | Contenido  | Meses | Dispositivo   |
|-----------------|--|-------|---|
| R1              | Adaptación al mismo centro y dentro del mismo Servicio.                        | 1     | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC                                      |
| R1              | Rotación per urgencias generales.  | 1     | Servicio de Urgencias, HTVC   |
| R1              | Planta de hospitalización, sala de partos, urgencias obstétricas ginecológicas | 5     | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC                                      |
| R1              | Obstetricia de bajo riesgo (consultas externas)                                | 2     | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC                                      |
| R1              | Endocrinología (consultas externas)  | 1     | Servicio de Endocrinología i Nutrición, HTVC  |
| R1              | ASSIR (esta rotación incluye menopausia i contracepción)                       | 1     | ASSIR, pertenece al propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, ubicado en el CAP Baix Ebre |
| R2              | Planta de hospitalización, sala de partos, urgencias obstétricas ginecológicas | 4     | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC                                      |
| R2              | Alto riesgo obstétrico.<br><b>Rotació externa sistemática</b>                  | 2     | Unidad de Alto Riesgo Obstétrico, Hospital Joan XXIII de                                      |

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

|    |  |   | Tarragona  |
|----|--|---|--|
| R2 | Alto riesgo obstétrico.  | 2 | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC |
| R2 | Diagnóstico prenatal   | 1 | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC |
| R2 | Ginecología General  | 2 | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC |
| R3 | Planta de hospitalización, sala de partos, urgencias obstétricas ginecológicas | 2 | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC |
| R3 | Diagnóstico prenatal   | 1 | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC |
| R3 | Suelo Pélvico  | 2 | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC |
| R3 | Mama y Cirugía General   | 2 | Unidad Mama, Servicio Cirugía General, HTVC              |
| R3 | Patología Cervical.  | 2 | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC |
| R3 | Cirugía Laparoscópica Ginecológica. ( <b>rotación externa optativa</b> ).      | 2 | Hospital de la Santa Tecla de Tarragona                  |
| R4 | Diagnóstico prenatal   | 1 | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC |
| R4 | Ecografía tercer nivel ( <b>rotación externa optativa</b> ).                   | 1 | Hospital MaternoInfantil de la Vall d'Hebron             |
| R4 | Oncología Ginecológica   | 3 | En el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología, HTVC |
| R4 | Oncología Ginecológica   | 2 | Hospital Universitari de                                 |

|    |  |   |           |
|----|--|---|-----------|
|    | <b>(rotación externa sistemática)</b>            |   | Bellvitge |
| R4 | Reproducción <b>(rotación externa optativa).</b> | 2 |           |
| R4 | Rotación libre                                   | 2 |           |

## 5. Competencias adquiridas y responsabilidad del residente

Durante la formación en médico residente ha de adquirir una serie de conocimientos y habilidades propios de la especialidad, además de otros generales.

### CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES GENERALES

#### 1. Aspectos generales de la especialidad:

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor y de la mama
- Regulación neurológica y hormonal
- Fisiología de la pubertad y el climaterio
- Fecundación, implantación y desarrollo del embrión y los anejos ovulares.
- Asepsia y antisepsia.

#### 2. Bioética

- Principios fundamentales y aplicación a las diferentes áreas de la especialidad: diagnóstico prenatal, anticoncepción, interrupción del embarazo, reproducción asistida...

#### 3. Legislación

#### 4. Soporte vital básico

#### 5. Medicina basada en pruebas:

- Búsqueda bibliográfica, interpretación y crítica de artículos.
- Utilización de internet

#### 6. Metodología científica

- Proyectos de investigación

- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica y en congresos.
  - Escribir artículos.
7. Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias:
- Exploración general, genital y de la mama en la mujer.
  - Pruebas histopatológicas, fundamentos básicos.
  - Ecografía, ecografía Doppler
  - RNM, TAC...
  - Colposcopia y vulvoscopia, fundamentos.
8. Gestión clínica y salud pública.
9. Comunicación y trabajo en equipo.

## CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ESPECÍFICOS.

### URGENCIAS Y SALA DE PARTOS:

Anamnesis e historia clínica correctas.

Exploración obstétrica básica.

Diagnóstico de gestación.

Aborto: diagnóstico y técnicas de evacuación.

Legrado por aborto.

Ecografía obstétrica básica.

Realización e interpretación de test diagnósticos y pruebas de bienestar fetal (NST, PTC, RPM, perfil biofísico, amnioscopia...)

Maduración e inducción del trabajo de parto. Métodos.

Diagnóstico del trabajo de parto.

Profilaxis antibiótica intraparto.

Medicación intraparto.

Analgesia intraparto

Manejo del trabajo de parto normal.

Asistencia al parto normal.

Parto natural/ parto en el agua.



Identificación y manejo del trabajo de parto patológico (hipo e hiperdinamias, distocias de dilatación, de descenso ,sospecha de sufrimiento fetal, sospecha de desproporción pelvofetal.)

Parto en situaciones especiales: diabetes, HTA / preeclampsia/ eclampsia, VIH...

Asistencia al parto instrumentado (fórceps, espátulas, vacuum)

Parto en presentación podálica y maniobras de extracción fetal.

Parto gemelar. Gran extracción 2º gemelo.

Distocia de hombros y maniobras para resolverla.

Técnica de la episiotomía y episiorrafia.

Diagnóstico de los desgarros del canal del parto y reparación de los mismos.

Retención placentaria y extracción manual de placenta.

Puerperio inmediato.

Hemorragia postparto. Identificación y tratamiento.

Atonía uterina. Profilaxis y tratamiento.

Indicación y realización de cesáreas.

Diagnóstico y tratamiento de las entidades patológicas que con más frecuencia se dan durante el embarazo; cistitis, pielonefritis...

Amenaza de parto prematuro: diagnóstico y manejo.

Óbito fetal: manejo.

Exploración ginecológica básica.

Ecografía ginecológica básica.

Realización de citologías y biopsias cervicales y endometriales.

Histerosonografía: indicación, técnica e interpretación.

Extracción de DIUs.

Desbridar bartholinitis agudas y otros abscesos perineales.

Diagnóstico y tratamiento del dolor pélvico y sus diferentes etiologías (EIP, endometriosis, quistes anexiales, torsiones...)

Metrorragias: diagnóstico y tratamiento.

Amenorreas: diagnóstico y manejo.

## PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Puerperio normal y patológico.

Control y cura de episiotomía.

Lactancia materna y problemas más frecuentes.

Manejos hiperémesis gravídica.

Manejo patología obstétrica frecuente: HTA/ preeclampsia/ eclampsia, APP, diabetes gestacional y pregestacional, colestasis gravídica.

Postoperatorios ginecológicos.

Control y cura heridas quirúrgicas (cesáreas, histerectomías...)

Manejo de las patologías ginecológicas más frecuentes: EIP, endometriosis, quistes anexiales, algias pélvicas, metrorragias...

Conocimiento y manejo de pacientes oncológicas ingresadas

## CONSULTAS EXTERNAS

### **Obstetricia y ARO:**

Historia clínica completa.

Primeras visitas y visitas sucesivas.

Exploración obstétrica básica: altura uterina, tacto vaginal, maniobras de Leopold...

Realización e interpretación de pruebas complementarias: amnioscopia, test de amniorrexis, ecografía, flujometría Doppler, NST, PTC y analíticas

Control de la gestación de bajo riesgo.

Diagnóstico y control de la gestación de alto riesgo.

Conocimiento de la patología obstétrica más frecuente: diabetes, HTA, preeclampsia, colestasis gravídica, RCIU, APP...

Control gestaciones múltiples y su patología.

Incompetencia cervical y cerclaje.

Indicaciones de cesárea programada.

Indicaciones de ecocardiografía fetal.

## **Ginecología:**

Historia clínica completa.

Primeras visitas y visitas sucesivas.

Exploración ginecológica básica: especuloscopia, tacto vaginal...

Realización e interpretación de pruebas complementarias: citología cervicovaginal, biopsia endometrial, cervical y otras, cultivos, ecografía, eco Doppler, histerosonografías, colposcopias, histeroscopias diagnósticas, analíticas.

Diagnóstico y opciones terapéuticas de las patologías ginecológicas más frecuentes: endometriosis, hemorragias disfuncionales, miomas uterinos, pólipos endometriales, quistes ováricos...

Menopausia y climaterio.

## **Consultas monográficas:**

Ginecología oncológica: diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los cánceres ginecológicos. Interpretación de pruebas de imagen( TAC, RNM... ), resultados de anatomía patológica. Detección de recidivas.

Esterilidad: analíticas, histerosalpingografías, espermogramas... Opciones terapéuticas. Estimulaciones e IAC. Derivaciones a otros centros para FIV, ICSI...

Suelo pélvico: pruebas diagnóstica de incontinencia de orina y opciones terapéuticas. Indicaciones y tipos de cirugía reparadora.

Patología cervical: protocolo de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Indicación de tratamiento quirúrgico vs actitud expectante. Vacunas.

## GABINETE DE DIAGNÓSTICO PRENATAL

Cribado aneuploidías/ test combinado primer trimestre.

Ecografía 12 semanas.

Ecografía morfológica.

Seguimiento ecográfico de patología obstétrica /marcadores o malformaciones fetales.

Derivaciones a centro de referencia para confirmación de malformación fetal / seguimiento y/ o tratamiento.

Pruebas invasivas: biopsia de corion y amniocentesis (la realización de ambas pruebas ha disminuido considerablemente con la implantación de test combinado de primer trimestre)

## QUIRÓFANO

Histeroscopias.

Legrados diagnósticos y terapéuticos.

Conizaciones cervicales.

Cerclajes cervicales.

Cirugía reparadora de los prolapsos genitales y de la incontinencia de orina: hysterectomía vaginal, mallas, intervención de Richter...

Cirugía laparotómica: exploradora, miomectomías, quistectomías, hysterectomías, anexectomías...

Cirugía oncológica: cirugía reglada del cáncer de útero, cérvix y ovario. Vulvectomías parciales.

Cirugía laparoscópica: Ligaduras tubáricas, gestación extrauterina, endometriosis, quistes y masas ováricas, hysterectomías asistidas .

## 6 PATOLOGÍA MAMARIA

En nuestro hospital la patología mamaria corre a cargo del servicio de Cirugía General por lo que el residente de Obstetricia y Ginecología realizará una rotación de entre 1 y 2 meses por la unidad de mama de dicho servicio.

Al finalizar dicha rotación el residente debe: conocer los protocolos asistenciales, interpretar mamografías y ecografías mamarias, saber realizar punciones mamarias dirigidas,

Interpretar resultados de anatomía patológica, haber asistido, como mínimo, a una sesión de quirófano de mama semanal y saber realizar controles postquirúrgicos.

Los **mínimos quirúrgicos** a cumplir por el residente son los que especifica el programa formativo de la especialidad facilitado por el Ministerio:

- 50 hysterectomías vía abdominal o vaginal.

# Programa formativo de Obstetricia y Ginecología

- 70 intervenciones distribuidas entre extirpación de quistes de ovario, ovariectomías, miomectomías, ectópico, colpoplastias (anteriores y/o posteriores).
- 30 endoscopias diagnósticas (laparoscopia, histeroscopia, etc.) y terapéuticas (esterilizaciones tubáricas, quistectomías, tratamiento endometriosis, septos, etc.).
- 30 intervenciones de cirugía mamaria (incluye intervenciones por carcinoma).
- 15 intervenciones de cirugía oncológica como ayudante.
- 25 legrados diagnósticos y terapéuticos.

## Actividad obstétrica:

- 200 casos de atención al parto y alumbramiento normal.
- 60 cesáreas segmentarias abdominales.
- 30 operaciones extractoras fetales por vía vaginal, profilácticas.
- 30 operaciones extractoras por vía vaginal, no profilácticas.
- 30 evacuaciones uterinas en útero hasta el tamaño de 10 semanas.
- 10 evacuaciones uterinas en úteros mayores de 10 semanas.
- 15 amniocentesis precoces.
- 30 amniocentesis tardías.

## 6. Guardias

Las guardias se consideran docentes y se tienen que realizar obligatoriamente dentro del programa formativo de la especialidad. Con la normativa vigente, y la aplicación de los acuerdos derivados de la huelga de residentes de 2020, el número de guardias está limitado a 4 al mes, distribuidas de la siguiente manera: 3 de 15 horas y 1 de 24 horas (entendidas como jornadas de atención continuada de 15 o 24 horas según se trate de día laborable o no).

El residente atenderá únicamente pacientes obstétricas y ginecológicas.

Durante toda la jornada de guardia el residente estará acompañado y supervisado por el adjunto de guardia.

Durante las rotaciones externas realizarán guardias en el centro hospitalario en el que se encuentren.

## 7. Actividad docente

### 8.1 Sesiones

#### 8.1.1 Cambio de guardia

Se comentarán los casos de la guardia y se programará la actividad a realizar.

- Lugar: despacho de paritorios en el HTVC
- Cuando: diariamente 8.15 - 8.30
- Quién asistirá: obstetras y comadronas del turno que sale y que entra

#### 8.1.2 Sesión prequirúrgica

Se comentan los casos propuestos para intervención y se reevalúa la urgencia y el riesgo.

- Lugar: despacho del servicio de ginecología en HTVC
- Cuando: Lunes, 08.30 - 9.30 h
- Quién asistirá: todos los facultativos ubicados en el ASSIR y en el hospital

#### 8.1.3 Sesión de perinatología

Se comentan casos complicados, evolución de neonatos... y se toman decisiones conjuntas.

- Lugar: despacho servicio pediatría / despacho servicio ginecología alternos
- Cuando: lunes 15:30-17.00 h
- Quién asistirá: obstetras y pediatras

#### 8.1.4 Sesión maternoinfantil territorial

Exponen temas de interés para la práctica diaria y actualizan protocolos.

- Lugar: área docente de la HTVC
- Cuando: primer lunes de cada mes, de 15.30 a 17.00 h
- Quién asistirá: todo el personal territorial relacionado con la atención maternoinfantil



## 8.1.5 Comité de patología cervical

Se comentan los casos de la Unidad de Patología cervical y evalúan resultados.

- Lugar: despacho del servicio HTVC
- Cuándo: segundo y cuarto viernes de cada mes, de 8.30 a 9.30 h
- Quién asistirá: ginecólogos y patólogo

## 8.1.6 Comité suelo pélvico

Se comentan los casos de la unidad de suelo pélvico y evalúan resultados.

- Lugar: despacho de rehabilitación del HTVC
- Cuando: primer viernes de mes cada mes, de 8.30 a 9.30 h
- Quién asistirá: ginecólogos, urólogos y rehabilitador del unidad de suelo pélvico

## 8.1.7 Comité oncológico

Se comentan los nuevos casos oncológicos y se revisan otros casos.

- Lugar: despacho del servicio de ginecología del HTVC
- Cuando: primer y tercer viernes de cada mes, de 8.30 a 9.30 h
- Quién asistirá: ginecólogos, patólogo, radiólogo y oncólogo

## 8.1.8 Revisiones de protocolos

Reunión mensual, el día variable y el horario de 15.30-17 h

Asistirán: obstetra y comadronas

## 8.1.9 Reuniones con las comadronas

- Reuniones mensuales comadronas hospitalarias y comadronas ASSIR
- Para la actualización protocolos y formación en servicio específicos de cada ámbito.
- Reuniones territoriales trimestrales
- Para la actualización protocolos y circuitos comunes.

## 7.2 Cursos

### Previsión de cursos recomendados para realizar los Residentes

- Curso de fundamentos en Obstetricia y Ginecología para R1 organizado por SEGO
- Curso de atención materno-infantil para R2 organizado por SEGO
- Curso de patología ginecológica para R3 organizado por SEGO
- Curso de ecografía obstétrico-ginecológica básica (niveles I y II de la SEGO)
- Curso de ecografía de las 11-13 + 6 semanas y ecografía morfológica
- Curso de patología cervical y colposcopia
- Curso de formación continuada en Perinatología. (HTVC). Cada año.
- Curso básico en laparoscopia, organizado por la SEGO
- Curso avanzado en laparoscopia, organizado por la SEGO
- Curso de interpretación de monitorización fetal básico
- Curso de interpretación de monitorización fetal avanzado
- Cursos de interés general (estadística, informática, idiomas, investigación, Curso Código IAM, Curso Código ICTUS, Curso de higiene de manos...), desarrollado en el Plan troncal del HTVC.

## 8. Formación transversal y actividades de investigación

El programa está orientado a adquirir los niveles de competencia en los ámbitos que creemos necesarios para los profesionales del sistema sanitario.

La formación está distribuida en cuatro bloques diferentes:

Formación clínica básica común

Formación en calidad

Formación en investigación

Formación en comunicación y bioética

Los cursos se realizarán en los años recomendados de cada una de las actividades, pero también se pueden hacer en el siguiente año al recomendando de forma justificada.

Hay que realizar la inscripción al curso (consultar secretaria Comisión Docencia) pues las plazas son limitadas. Si por algún motivo no se puede asistir una vez hecha la inscripción se comunicará a la secretaria de la Comisión de Docencia.

Las fechas de los cursos son aproximadas y se debe consultar el plan formativo en la intranet territorial.

El jefe de estudios revisará periódicamente esta asistencia, siendo necesaria que consten en la memoria anual del residente.

[Enlace al Programa transversal de FSE del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta](#)

## 9. Evaluación del residente

El seguimiento y la calificación de la adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Esta evaluación nos permite planificar cambios en la formación para mejorar, potenciar la relación de tutorización y centrar la enseñanza en quien aprende. La evaluación forma parte del proceso de aprendizaje en sí, definiendo longitudinalmente los puntos débiles y los aspectos de mejora, en función de los resultados, tanto en lo referente a la adquisición de conocimiento como al proceso de aprendizaje. Esto implica mayor esfuerzo del docente o tutor y responsabiliza a la persona en formación en el proceso de aprendizaje.

## INSTRUMENTOS

### Entrevistas periódicas del tutor y del residente

Son de carácter estructurado y pactado, y deben favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje.

Hay que hacer un número no inferior a 4 por año, además de todas aquellas a las que acuerden el residente y el tutor.

Normalmente se deben hacer en la mitad de un área o bloque formativo para valorar los avances o déficits, y facilitar la incorporación de posibles medidas de mejora.

Siempre deben hacer referencia a los objetivos de aprendizaje, en el cumplimiento de los objetivos y las estrategias para mejorarlo.

Se registrarán en el libro del residente y los informes de evaluación.

## Libro del residente

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que efectúa cada residente durante el periodo formativo (rotaciones, guardias, cursos, talleres sesiones clínicas, trabajos de investigación, entrevistas tutor-residente, etc.) Sirve de apoyo para el seguimiento y supervisión por parte del tutor de las competencias alcanzadas.

Las características del libro del residente son:

- a) Es de carácter obligatorio para todos los residentes del centro.
- b) Registro individual de las actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que se valoran en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registro de las rotaciones efectuadas, las establecidas en el programa formativo y las externas autorizadas.
- d) Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor.
- e) Es un recurso de referencia en las evaluaciones, junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

## Otros instrumentos

Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación (Checklist, Selfaudit, test, ECOE, Pacientes simulados...)

## Memoria anual del residente

El residente debe entregar el penúltimo mes del año formativo su memoria anual en la secretaria de la Comisión de Docencia.

Debe estar firmada por el residente, el tutor y el jefe de servicio y se incorporará a su expediente individual.

Debe entregar copia de los certificados de asistencia a cursos y congresos, presentaciones, pósters y toda actividad científica realizada.

Además de la memoria anual, entregará a la Comisión de Docencia las encuestas de valoración de las rotaciones y de la docencia y el tutor, de forma anónima.

## INFORMES

### Informe anual del tutor

El tutor de la especialidad emitirá un informe individualizado para cada residente, elaborado conjuntamente con él, que sirve, además, como herramienta de autoevaluación

Para la realización de este informe se tendrán en cuenta:

- La evaluación de las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) en asistencia, docencia e investigación a lo largo de todo el año.
- Los puntos fuertes que hay que mantener
- Las áreas de mejora para el próximo año
- El cumplimiento del Plan individualizado de formación
- El plan de formación para el año siguiente

### Hojas de evaluación de las rotaciones

Recogen la evaluación del residente en cada uno de los rotadores, internos o externos, que haya efectuado a lo largo de cada período formativo. Las hojas se elaborarán, puntuará y firmará el tutor correspondiente.

Se deben cumplimentar siguiendo las guías ministeriales que recogen los puntos que hay que valorar en conocimientos, habilidades y actitudes.