



## **ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD: OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PRADO**

<b>Fecha última actualización</b>	<b>28 Febrero 2020</b>
-----------------------------------	------------------------

<b>Persona que lo ha elaborado</b>	<b>Dra. Ana Granado San Miguel</b>
------------------------------------	------------------------------------

<b>Fecha de Aprobación en Comisión de Docencia</b>	<b>03 Marzo 2020</b>
--	----------------------

## **ITINERARIO FORMATIVO SERVICIO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO**

**TALAVERA DE LA REINA**

### **Índice:**

1. OBJETIVO DE LA GUÍA

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

3. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

4. CARTERA DE SERVICIOS DOCENTES DE LA UNIDAD:

- ROTACIONES
- GUARDIAS
- ACTIVIDADES ASISTENCIALES, DOCENTES Y CIENTÍFICAS

5. TUTORÍA Y SUPERVISION

6. EVALUACIÓN

## **1. OBJETIVO DE LA GUÍA:**

El objetivo de la presente guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

## **2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD**

### **2.1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN:**

Obstetricia y Ginecología Duración 4 años Licenciatura previa: Medicina

### **2.2. INTRODUCCIÓN:**

El presente documento recoge de modo estructurado, los conocimientos, las habilidades y las actitudes que deben adquirir a lo largo del período de formación de la especialidad de Ginecología y Obstetricia. En los últimos años, la especialidad ha experimentado un cambio muy significativo, incorporando nuevos conocimientos y habilidades. Los avances en las áreas de medicina fetal, endocrinología reproductiva, suelo pélvico, cáncer de mama, el papel cada vez más fundamental de la ecografía (vaginal y hemodinámica), de la cirugía endoscópica, de la cirugía mayor ambulatoria, o las nuevas técnicas de tratamiento de la incontinencia urinaria o del prolapso de los órganos genitales se han incorporado en los últimos años a la especialidad. Esto obliga a definir no un programa de formación, sino un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación, teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su propia formación.

Según la Orden SAS/1350/2009, de 6 de Mayo (publicada en el B.O.E. de 28 de Mayo de 2009) por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, la especialidad debe conceptuarse actualmente como una especialidad de contenido extenso y diverso que abarca:

- 1) La fisiología de la gestación, el parto y el puerperio, así como su patología y su tratamiento.
- 2) La fisiología y la patología, así como el tratamiento, inherente a los órganos que constituyen el tracto genital femenino, incluyendo la mama.
- 3) Los fenómenos fisiológicos y patológicos de la reproducción humana y su tratamiento.
- 4) Los aspectos preventivos, psíquicos y sociales que necesariamente se relacionan con los apartados anteriores.

## **3. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS**

### **3.1. Objetivos definidos**

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad es el de ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas que dispongan de las competencias necesarias

para el ejercicio de la especialidad, y resulten útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad. La formación del médico residente tiene como objetivo fundamental formar un especialista competente en Obstetricia y Ginecología. Esto implica facilitar la adquisición de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

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

Por último, es necesario inculcar a nuestros residentes la filosofía de trabajo en grupo y atención centrada en el cliente que caracterizan a nuestro Hospital así como reforzar sus aspectos culturales y humanistas, así como las actitudes de ayuda y compasión que forman el núcleo de valores de la profesión médica.

Para el desarrollo más adecuado de la formación se establece un mapa de competencias para la adquisición del conocimiento y unos niveles de responsabilidades que varían a lo largo de los años de formación MIR.

Dado lo extenso del programa, remitimos a la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo para su consulta. (<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/obstetricoGinecologico.pdf>)

### 3.2. Objetivos adaptados

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente rota por las diferentes estructuras que forman el Servicio, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

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.

La atención a urgencias ginecológicas y obstétricas se realiza durante los 4 años de formación. Como recomienda la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología, además de las correspondientes horas de atención continuada, existe durante el primer año de formación una rotación por urgencias dentro del horario laboral normal.

Competencias por áreas de conocimiento y año de residencia:

#### R1:

- Atención a Urgencias
- Atención al embarazo normal
- Atención al parto normal
- Atención al puerperio normal
- Introducción a Ginecología General

**R2:**

- Atención al embarazo, parto y puerperio patológicos
- Ginecología general
- Menopausia
- Contracepción
- Introducción al diagnóstico prenatal (Ecografía)

**R3:**

- Diagnóstico prenatal (Ecografía)
- Histeroscopia
- Patología cervical y del tracto genital inferior
- Suelo Pélvico
- Introducción a la Oncología Ginecológica
- Endocrinología y reproducción

**R4:**

- Diagnóstico prenatal III (Ecografía avanzada)
- Oncología ginecológica
- Patología Mamaria. Cáncer de Mama
- Cirugía ginecológica programada

**R 1-2-3-4:**

- Atención al parto
- Atención a urgencias obstétricas y ginecológicas
- Cirugía ginecológica programada

Desde un punto de vista general la formación se basará en:

1. Formación teórica: Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama. Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora. Embarazo, parto y puerperio.
2. Formación práctica: basada en el progresivo conocimiento del examen clínico ginecológico y obstétrico (anamnesis y exploración), de los métodos diagnósticos y toma de decisiones, hasta ser capaz de dominar todos los conocimientos y técnicas especiales que permiten llevar a cabo la asistencia, investigación y enseñanza de la especialidad.
3. Grados de Autonomía: La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía:
  - Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente.

- Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

- Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

4.-Formación en aspectos de ética profesional: aprendizaje progresivo de la relación médico / enfermo, así como adiestramiento en la resolución de los problemas familiares, legales o sociales que conllevan la práctica clínica diaria.

5. Iniciación en conceptos básicos de Gestión y Salud pública con criterios de calidad en las actuaciones profesionales y métodos de medición de la eficiencia y del beneficio de la salud.

6. Metodología científica y Medicina Basada en la Evidencia. Aprendizaje del método necesario para la ampliación y actualización de los conocimientos científicos. (Medicina basada en la evidencia, Protocolos y guías de actuación...).

7. Trabajo de Investigación. Participación en la realización de trabajos de investigación clínica o básica, así como en comunicaciones o publicaciones. Iniciará el Programa de Doctorado y la Tesis Doctoral.

8. Docencia Iniciación en la Docencia, colaborando en las tareas del servicio en impartición de contenidos teóricos y prácticos a residentes de la misma y otras especialidades, interdepartamentales o a Atención Primaria.

## **Residente de primer año**

### **HABILIDADES COMUNES**

#### Nivel de autonomía 1

- Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos
- Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica y ginecológica.
- Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.
- Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.
- Realizar un soporte vital básico.
- Gestionar adecuadamente el propio tiempo.
- Presentar una sesión clínica.

- Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología leve o de gravedad moderada

Nivel de autonomía 2

- Obtener un consentimiento informado válido.
- Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico.
- Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.

### **EMBARAZO NORMAL**

Nivel de autonomía 1

- Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación.
  - 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.
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
- Promover la lactancia materna.

Nivel de autonomía 2

- 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.

### **PUERPERIO**

Nivel de autonomía 1

- 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.

#### Nivel de autonomía 2

- Atender a puérperas con enfermedades asociadas.
- Atender a puérperas con complicaciones graves durante el parto.

### **URGENCIAS**

#### Nivel de autonomía 1

- 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 y 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 abdómino-genital, de las amenorreas y metrorragias, de las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

#### Nivel de autonomía 2

- 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.

### **CIRUGÍA PROGRAMADA**

El residente de primer año actúa como primer-segundo ayudante en intervenciones urgentes y semi-urgentes .

#### Nivel de autonomía 1

- Comprobar los protocolos prequirúrgicos.
- Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.
- Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.
- Preparar el campo quirúrgico.
- Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.
- Reconocer y describir las estructuras anatómicas.
- Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.
- Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.
- Solicitar un informe anatomopatológico.

#### Nivel de autonomía 2

- Abrir y cerrar pared abdominal
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.

### **ASISTENCIA AL PARTO**

#### Nivel de autonomía 1

- 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

#### Nivel de autonomía 2

- 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.

#### Nivel de autonomía 3

- Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.

### **Residente de segundo año**

#### **COMPETENCIAS COMUNES**

##### Nivel de autonomía 1

- 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.
- Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Elaborar una comunicación médica y presentarla.

##### Nivel de autonomía 2

- 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.
- Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología leve o de gravedad moderada.

## **EMBARAZO Y PUERPERIO PATOLÓGICO**

### Nivel de autonomía 1

- Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.
- Diagnosticar y tratar la hiperemesis 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
- 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.

### Nivel de autonomía 2

- Indicar y realizar un cerclaje cervical.
- Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada
- 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.

### Nivel de autonomía 3

- Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.

## **GINECOLOGIA GENERAL**

### Nivel de autonomía 1

- 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.

#### Nivel de autonomía 2

- 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.

### **CONTRACEPCIÓN**

#### Nivel de autonomía 1

- Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino)
- 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.
- Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

#### Nivel de autonomía 2 / 3

- Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.
- Contracepción definitiva por laparoscopia.

Nivel de autonomía 1

- Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea.
- Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.
- Informar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables.
- Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.

### **CIRUGIA PROGRAMADA**

El residente debe actuar, en general, como cirujano en intervenciones menores, como primer ayudante en intervenciones mayores no oncológicas y como segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

Nivel de autonomía 1

- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
- Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
- Realizar legrados ginecológicos.
- Realizar biopsias.
- Realizar polipectomías.
- Marsupializar glándulas de Bartholino.
- Realizar procedimientos cervicales menores.
- Realizar excisión de lesiones vulvares.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.

Nivel de autonomía 2

- Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

### **ASISTENCIA AL PARTO**

Nivel de autonomía 1

- Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo bajo e intermedio
- 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.

#### Nivel de autonomía 2

- Asistir al parto vaginal en fetos pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosa en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partos gemelares a término.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

### URGENCIAS

#### Nivel de autonomía 1

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

#### Nivel de autonomía 2

- Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestación.

## **Residente de tercer año**

### **COMPETENCIAS COMUNES**

Nivel de autonomía 1

- Comunicar malas noticias.
- Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología.
- 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 1º año.

Nivel de autonomía 2

- 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).
- Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología grave

### **SUELO PÉLVICO**

Nivel de autonomía 1

- 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.

Nivel de autonomía 2

- Interpretar un registro de urodinamia.
- Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.

### **PATOLOGIA CERVICAL Y DEL TRACTO GENITAL INFERIOR**

Nivel de autonomía 1

- 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 los resultados histopatológicos.
- Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

### **ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA**

Nivel de autonomía 1

- Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes.
- Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.
- Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales ginecológicas, tiroideas y suprarrenales.
- Indicar e interpretar exploraciones de silla turca.
- Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.
- Estadificar el hirsutismo.

Nivel de autonomía 2

- Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.

### **ONCOLOGIA GINECOLOGICA Y PATOLOGIA MAMARIA**

Nivel de autonomía 1

- Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria y oncológica

- 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).
- Ayudar en la realización de procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG,...).
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.

Nivel de autonomía 2

- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

### **HISTEROSCOPIA**

Nivel de autonomía 1

- Identificar y utilizar correctamente el instrumental de histeroscopias.
- Identificar la anatomía endouterina normal y patológica.

Nivel de autonomía 2

- Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria.
- Realizar cirugía histeroscópica programada.

### **CIRUGIA PROGRAMADA**

Nivel de autonomía 1

- Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Miomectomía no complicada.

Nivel de autonomía 2

- Histerectomía no complicada.

Nivel de autonomía 1

- 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 ventosa en variedades anteriores en III plano.
- Cesáreas iterativas.
- Cesáreas no urgentes ni complicadas.

Nivel de autonomía 2

- 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.

**URGENCIAS**

Nivel de autonomía 1

- Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).
- Realizar legrados post parto.
- Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.
- Desbridamientos de abscesos mamarios.
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

Nivel de autonomía 2

- Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.
- Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

## **Residente de cuarto año**

### **COMPETENCIAS COMUNES**

#### Nivel de autonomía 1

- Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.
- Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas.
- Realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas.
- Elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación.

#### Nivel de autonomía 2

- Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: Valorar el coste utilidad de una decisión médica.
- Participar en comités de calidad y de ética asistencial.
- Presentar la actividad clínica realizada durante una guardia y justificar las decisiones clínicas en las pacientes con patología grave.

### **REPRODUCCIÓN**

#### Nivel de autonomía 1

- Realizar una anamnesis y exploración completa.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias.
- Orientar un estudio de esterilidad.

#### Nivel de autonomía 2

- Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.
- Hacer inseminaciones.
- Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.
- Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.

#### Nivel de autonomía 3

- Cirugía de la esterilidad.

- Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida.

- Controles foliculares.

## **ONCOLOGIA GINECOLÓGICA Y PATOLOGIA MAMARIA**

### Nivel de autonomía 1

- Realizar una anamnesis y exploración correcta.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas. 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 terapéutico.
- Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG,...).

### Nivel de autonomía 2

- 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.

## **DIAGNÓSTICO PRENATAL. ECOGRAFIA AVANZADA**

### Nivel de autonomía 1

- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.
- Indicar amniocentesis de I y II trimestre.
- Orientar los resultados genéticos.
- Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

Nivel de autonomía 2

- Realizar un consejo reproductivo.

Nivel de autonomía 3

- Ayudar en la realización de amniocentesis genéticas y biopsias coriales.

### **CIRUGIA PROGRAMADA**

Nivel de autonomía 1

- Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
- Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

Nivel de autonomía 2

- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tumorectomías con marcaje.
- Mastectomías simples.

Nivel de autonomía 3

- Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas.
- Linfadenectomía axilar completa / Ganglio centinela.

### **ASISTENCIA AL PARTO**

Nivel de autonomía 1

- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Asistir a distocias de hombros.
- Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
- Realizar cesáreas complicadas y urgentes.
- Reparar desgarros de periné complicados.

Nivel de autonomía 2

- Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).

- Diagnosticar y tratar la inversión uterina.
- Realizar la histerectomía posparto.

### **URGENCIAS**

#### Nivel de autonomía 1

- Realizar laparoscopias diagnósticas.
- Indicar y realizar laparotomías exploradoras.
- Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales e infecciosos.

#### Nivel de autonomía 2

- Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.
- Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

## **4. CARTERA DE SERVICIOS DOCENTES DE LA UNIDAD:**

### **4.0. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN**

El hospital ofrece en su cartera de servicios un gran número de especialidades médicas y quirúrgicas, exceptuando cirugía pediátrica, cirugía torácica, neurocirugía y cirugía plástica. Dispone de biblioteca y acceso unificado a recursos electrónicos (bases de datos bibliográficos, catálogos, publicaciones, plataformas bibliográficas, libros electrónicos, etc). También dispone de un Salón de actos, aulas para docencia y recursos audiovisuales para todo tipo de exposiciones y conferencias.

La formación de médicos residentes en nuestro servicio comenzó en el año 2009, aceptando un residente por año, según la resolución del Ministerio de Educación, Deporte y Cultura.

#### **Estructura Física y Ubicación. Espacios y equipamientos disponibles**

El Servicio de Obstetricia y Ginecología está ubicado en el Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina.

Las consultas externas se ubican en la 1ª planta en el área de Consultas Externas, en número de 3 para ginecología distribuidas según las subespecialidades: Planificación familiar y Esterilidad (diaria), Ginecología General (diaria), Oncología (semanal), Histeroscopia (semanal), Patología Cervical (semanal), Patología mamaria (semanal), Patología Suelo Pélvico (semanal) y Ecografía ginecológica (diaria), y 2 para Obstetricia: Ecografía y diagnóstico prenatal (diaria), Tocología (diaria) y Tocología de alto riesgo (semanal).

El Servicio cuenta, además, con una sala de monitorización fetal externa situado en el área obstétrica del paritorio con 4 puestos de monitorización.

Las consultas se encuentran perfectamente equipadas para poder llevar a cabo todas las actividades pertinentes .

La planta de hospitalización obstétrica se sitúa también en la 1ª planta y cuenta con 7 habitaciones individuales con posibilidad de doblaje para la atención del puerperio y la patología obstétrica. Se realizan ingresos adicionales según las necesidades. La hospitalización ginecológica se ubica mayoritariamente en el ala izquierda de la 1ª planta, y dispone de un número variable de habitaciones en función de las necesidades, actualmente se dispone de 5 habitaciones dobles.

La zona de Urgencias/Paritorio se encuentra en la 1ª planta y cuenta con 1 consulta (sala de exploración y curas), 1 unidad de monitorización cardiotocográfica fetal externa con 4 puestos, 4 salas de dilatación, 1 UTPR y 1 sala UTPR de baja intervención y 2 dilataciones individuales con sala de paritorio anexa, 1 sala de observación/recuperación obstétrico-ginecológica para recuperación postanestésica y 1 paritorio/quirófano de urgencias (con dotación y equipamiento completos para realizar cesáreas programadas o urgentes, y cirugías obstétricas de cualquier tipo) y dos salas de descanso para médicos y personal de enfermería de guardia. El puesto de control de paritorio está dotado de central de monitorización con visualización y posibilidad de archivo de los trazados cardiotocográficos y datos relacionados con todas las pacientes ingresadas.

La cirugía programada se realiza en el quirófano nº 2 situado en la 2ª planta.

Otros recursos físicos disponibles son un despacho para secretaría, una sala de sesiones (ubicada en la 1ª planta en la zona de hospitalización) y 2 despachos médicos.

### **Recursos Humanos**

El Servicio de Ginecología y Obstetricia cuenta con una Jefatura de Servicio, 11 Facultativos Especialistas de Área y 4 Médicos Residentes.

Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología: Jose Antonio Mestanza Garrido

Médicos adjuntos:

- Narciso Ramos Rodríguez
- M<sup>a</sup> Angeles Virto
- Francisco José Fernández Mena
- Danuta Zymslona
- Esther Tello Jiménez
- Carmen Garrido Sánchez
- Ana Granado San Miguel
- Alejandro Müller Bravo
- Mercedes Bosch Gallardo
- Isabel Lobato Pérez
- María Benito Moreno

La tutora de residentes: Ana Granado San Miguel

## **4.1 ACTIVIDADES ASISTENCIALES. ROTACIONES**

### **Cronograma general de rotaciones**

La organización de las rotaciones a lo largo de la residencia queda reflejada en el siguiente organigrama anual:

**R1** : Paritorio, Consulta Obstetricia General , Hospitalización obstétrica, Cirugía general

**R2** : Consulta Ginecología general , Consulta Diagnóstico prenatal (ecografía), Consulta Alto riesgo obstétrico, Consulta Fisiopatología fetal, consulta Planificación familiar

**R3**: Consultas de: Patología cervical, Histeroscopia, Suelo pélvico, Esterilidad y Ginecología Quirúrgica. Planta hospitalización Ginecología

**R4**: Consultas de Patología Mamaria y Oncología Ginecológica, Diagnóstico prenatal (Consulta ecografía avanzada Tercer Nivel) y Quirófano.

### **Rotación por Atención Primaria:**

Desde su publicación en el BOE de Mayo 2009, y con el objetivo de fomentar el acercamiento entre la atención primaria y especializada, el programa formativo del MIR de Ginecología y Obstetricia debe incluir una rotación de al menos un mes por una consulta en Centro de Salud del Área Sanitaria. Dicha rotación se podrá hacer durante cualquiera de los 4 años de formación.

### **ROTACIONES DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:**

#### **Paritorio (4-6 MESES):**

El área de paritorios está compuesta por las UTPR (unidad de trabajo, parto y recuperación) donde el residente va a desarrollar su labor médica. Es deseable que conozca de forma amplia, la fisiología y la patología de la gestación y del feto, los criterios diagnósticos y terapéuticos y también los aspectos preventivos, psíquicos y sociales que se relacionan con el proceso del parto.

Deberá conocer de manera prioritaria el programa teórico de las partes de la especialidad que con éste área se relaciona principalmente: fisiología embrionaria y fetal, fisiología del líquido amniótico y de la unidad feto-placentaria . Puesta en marcha del parto. Farmacología de la contracción uterina. El feto durante el parto. El control biofísico y bioquímico feto-materno. Analgesia durante el parto...etc.

A la vez que adquiere los fundamentos teóricos, el MIR debe ir incorporando el aprendizaje práctico, este aprendizaje deber ser escalonado y progresivo, debiendo de ser revisado por médicos residentes más antiguos y por los médicos de plantilla. De esta forma, el paso del tiempo hará que la responsabilidad académica siga una curva ascendente. Es primordial que exista una adecuada relación entre los médicos residentes de los diferentes años y los de plantilla, para que antes de tomar decisiones definitivas ante los casos clínicos que se plantean se realice un correcto enfoque y discusión. Deberá dominar las técnicas de inducción del parto más utilizadas, así como las posibilidades de control de la dinámica uterina, bien manualmente o mediante monitorización,

familiarizándose con la normalidad o patología. Adecuado adiestramiento en la colocación, manejo e interpretación de la cardiotocografía fetal, tanto interna como externa. Deberá poder utilizar el estudio e interpretación del equilibrio ácido-básico fetal en la realización de ph intraparto. También debe familiarizarse y aprender el manejo de la ecografía intraparto, para el estudio de la estática fetal y el diagnóstico del desarrollo fetal, implantación placentaria, líquido amniótico, doppler..., y también para la realización de la versión cefálica externa si se considera necesario. Deberá conocer las distintas opciones de analgesia intraparto. Debe dominar la asistencia a parto únicos eutócicos e iniciarse en asistencia a partos múltiples y distócicos. Debe realizar correctamente revisión del canal del parto en situaciones como desgarros, inversiones, hemorragias... También deberá realizar la cirugía habitual de esta área (legrados, cesáreas, histerectomías...) Estará especialmente diligente para la obtención de los correspondientes consentimientos informados de toda su actividad.

#### **Planta de Hospitalización Obstétrica ( 2MESES):**

En esta planta el residente tendrá contacto con la gestación y el puerperio. Realizará y aprenderá el cuidado en el puerperio tanto en los partos eutócicos, instrumentales y cesáreas. Realizará la exploración diaria de las pacientes, las medidas diagnósticas y terapéuticas. Elaborará los informes de alta bajo la supervisión del adjunto de planta.

#### **Consulta de obstetricia bajo riesgo (2 MESES):**

Realizará la historia clínica y exploraciones propias de Obstetricia de acuerdo al protocolo de embarazo normal del Servicio. Tendrá el primer contacto con la ecografía. El residente debe incluir en su formación el conocimiento teórico y práctico de ésta técnica diagnóstica, que ha supuesto la mayor aportación científica en las últimas décadas, actualmente la clínica y la ecografía se complementan mutuamente para bien del enfermo. Las decisiones clínicas, tanto en obstetricia como en ginecología, nunca han sido tan dependientes de una técnica diagnóstica como ahora lo son de la exploración ecográfica, de ahí la importancia no solo de contar con un protocolo de actuación ecográfica bien sistematizado, sino también de poder disponer de un personal experto, bien entrenado, competente y eficaz.

#### **Cirugía general y digestivo (2 MESES):**

En una de las rotaciones externas que consideramos necesarias para el residente de ginecología, la cirugía de la especialidad conlleva muchas veces un conocimiento de la anatomía del aparato digestivo y la capacidad de poder resolver complicaciones en este territorio que a veces surgen durante la cirugía de los órganos pélvicos. El residente deberá adquirir un conocimiento de toda la anatomía de la cavidad abdominal, reparaciones del tubo digestivo, apendicectomías, herniorrafias, colocación de prótesis malla en pared abdominal y cirugía oncológica mamaria. Además, debe saber realizar un diagnóstico diferencial correcto del dolor abdominal en la mujer.

### **ROTACIONES EN EL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA**

#### **Consulta de Diagnóstico prenatal. Ecografía (4 MESES):**

##### **OBJETIVOS**

- Facilitar la asistencia a la gestante durante el embarazo, parto y puerperio.

- Conocer las limitaciones técnica y clínicas del método. Se debe hacer llegar al residente los conocimientos teóricos, habilidades prácticas y entrenamiento suficiente que le permitan utilizar los ultrasonidos en la exploración y seguimiento de las pacientes obstétricas y ginecológicas, la consecución de este objetivo dependerá de muchos factores: tipo de ecógrafo, tiempo empleado en la exploración, metodología seguida.

-Bases físicas de los ultrasonidos

-Ecografía obstétrica .Vesícula gestacional .Anatomía embrionaria y fetal normal. Placentación. Cordón y líquido amniótico .Malformaciones fetales

- El residente aprenderá en esta consulta el diagnóstico ecográfico de la gestación en el primer trimestre y los parámetros de normalidad del tercer trimestre.

- El residente realizará todos los procedimientos para el diagnóstico de las aneuploidias en el primer trimestre, cribado ecográfico de cromosomopatías y screening combinado del primer trimestre.

Ésta es una de las rotaciones más importantes, es donde se realiza el estudio de la anatomía fetal normal, así como de las malformaciones que el feto acontezca. Se trata de conseguir una serie de habilidades progresivas en el manejo y utilización de los ultrasonidos que se agrupan en los siguientes puntos: Obtención de la imagen (técnica). Búsqueda de signos (semiología). Interpretación de los hallazgos. Descripción y resumen diagnóstico (informe). Para ello el residente debe adquirir un manejo en la tecnología del ecógrafo de alta resolución con la adquisición de imágenes en 2D y 3D. Deberá salir con un conocimiento de la anatomía fetal normal del segundo trimestre.

#### **Consulta Obstetricia de Alto Riesgo (2 MESES):**

En esta consulta es donde se realiza el seguimiento de la gestación en situaciones patológicas o en aquellas mujeres con malos antecedentes obstétricos. El MIR aprenderá el manejo diagnóstico y terapéutico de patología frecuentes en la gestación como la diabetes gestacional, hipertensión, amenaza de parto prematuro y otras menos frecuentes como lupus y endocrinopatías.

También realizará el seguimiento de la gestación múltiple y el manejo de los protocolos asistenciales del servicio para las gestaciones de alto riesgo.

#### **Consulta Ginecología General (2 MESES):**

Esta consulta, es la puerta de entrada de las pacientes derivadas de atención primaria, el residente aprenderá el manejo de la patología ginecológica básica, la epidemiología, etiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico y pronóstico de las enfermedades ginecológicas. En esta área los residentes tendrán el primer contacto con la patología específica ginecológica: endocrinología, procesos orgánicos, ginecología infanto-juvenil, etc. Deberá realizar una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, ecografía ginecológica y una orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente. Solicitará las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretará los resultados. Se derivará a la paciente a las consultas de patología ginecológica específica. Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos. Valorar la existencia de patología orgánica. El residente aprenderá la anamnesis, exploración, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis y menopausia, patología que se da en la última etapa de la mujer. Deberá evaluar correctamente los parámetros de masa ósea. Los factores de riesgo cardiovascular. Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables. Aplicar correctamente los distintos tratamientos hormonales y no hormonales.

### **Consulta de Planificación Familiar (2 MESES):**

El residente deberá conocer todos los métodos anticonceptivos disponibles, prescribiéndolos en función de las necesidades de cada paciente y según los criterios de elegibilidad de la OMS. Aprenderá a 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 de contracepción. 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.

### **ROTACIONES DEL TERCER AÑO DE RESIDENCIA**

#### **Planta de Ginecología**

El Residente debe pasar visita diariamente y valorar las medidas terapéuticas y diagnósticas en cada caso de acuerdo con el médico del equipo responsable, vigilar los postoperatorios, indicar las curas y velar por su correcta ejecución, preocupándose de que a sus pacientes se les hagan las pruebas complementarias con la mayor prontitud. Debe mantener la historia clínica actualizada, con una correcta anotación de los sucesos acaecidos y el trabajo diagnóstico y terapéutico realizado. Debe velar por que el ingreso sea lo más corto posible, pero salvaguardando en todo momento la seguridad del paciente y la excelencia técnica. Un ingreso ajustado a las necesidades reales del proceso diagnóstico y terapéutico es beneficioso para la paciente y para la eficiencia del servicio de salud (es un indicador relevante de calidad). La información a pacientes y familiares es fundamental para mejorar la percepción de calidad. El informe clínico al alta, es una herramienta esencial para el control de la gestión analítica y como documento informativo para el devenir clínico de las pacientes, por lo que será redactado con el mayor esmero.

#### **Consulta de Patología Cervical y Colposcopia**

El residente en esta rotación deberá 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 y citológicos. Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

#### **Consulta de Suelo Pélvico**

El MIR realizará una exploración correcta del suelo pélvico e interpretará las pruebas diagnósticas. Deberá 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.

### **Consulta de Histeroscopia**

El objetivo es un conocimiento y manejo adecuado en la técnica histeroscópica, así como del instrumental, del procedimiento diagnóstico y la resolución de patología en régimen ambulatorio. Saber interpretar los hallazgos histeroscópicos. Realizar biopsias endometriales y polipectomías en consulta.

### **Consulta de Esterilidad**

El campo de la reproducción se ha convertido actualmente en una subespecialidad de ginecología con un gran futuro, en él se están desarrollando constantemente nuevas aplicaciones y el trabajo de investigación avanza constantemente, por eso creemos que nuestros residentes deben tener una formación adecuada en esta área. Deberán realizar una anamnesis y exploración completa de la pareja estéril, indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias y orientar un estudio de esterilidad, para aconsejar la mejor técnica reproductiva a la pareja estéril o infértil.

**Unidad de Reproducción Asistida:** dado que nuestro Hospital no dispone de una Unidad de Reproducción en la que se realicen ciclos de FIV/ICSI, la formación se completará mediante una rotación externa. En esta rotación el MIR aprenderá a manejar todas las técnicas de reproducción, estimulación ovárica, inseminación artificial, FIV, ICSI así como a realizar e interpretar todas las pruebas diagnósticas del campo de la esterilidad: ecografía, histerosalpingografía, etc..

**Consulta de Ginecología Quirúrgica:** En esta consulta se revisan y adecúan todas las intervenciones quirúrgicas indicadas desde el resto de consultas ginecológicas específicas. El residente aprenderá a indicar la técnica quirúrgica más adecuada para cada diagnóstico y paciente en concreto, a solicitar estudios preoperatorios y a incluir pacientes en lista de espera quirúrgica.

## **ROTACIONES DEL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**

### **Ecografía Tercer Nivel**

En esta segunda rotación por esta área se realiza una profundización en la técnica diagnóstica y en el diagnóstico de malformaciones fetales. Deberá adquirir un dominio del uso del ecógrafo con manejo del doppler y 3D. Realizará diagnóstico morfológico fetal precoz y técnicas de diagnóstico prenatal como la amniocentesis y la biopsia corial. Será capaz de discriminar entre gestaciones de bajo riesgo que precisan un seguimiento normal y gestaciones de alto riesgo que precisan una vigilancia especial.

### **Consultas de Ginecología Oncológica y Patología mamaria**

Durante esta rotación el residente aprenderá a realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria y oncológica. Deberá diagnosticar y tratar los diferentes síntomas y problemas mamarios: secreción mamaria, tumoraciones benignas, lesiones del pezón. Además deberá identificar aquellos pacientes de alto riesgo oncológico, indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias solicitadas (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica así como ayudar en la realización de procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG,...). Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias solicitadas para el diagnóstico y estudio de extensión de los principales cánceres ginecológicos (marcadores biológicos,

marcadores biofísicos, RNM, TAC) así como realizar el seguimiento postquirúrgico de estas pacientes. Rotará durante un mes por el Servicio de Radiología encargado de la patología mamaria para adquirir capacidades en la indicación de distintas técnicas diagnósticas y obtención de muestras de biopsia.

### **Quirófano**

La actividad quirúrgica, forma parte imprescindible de la formación de los residentes de ginecología. La cirugía relacionada con obstetricia, partos instrumentales, cesáreas, legrados obstétricos..etc, formará parte de la actividad diaria desde el primer año de residencia, y mucha de ella se realizará en el periodo de rotación por paritorio y guardias. El MIR tendrá acceso a la cirugía ginecológica programada a partir del segundo año de residencia. La realización de la actividad quirúrgica forma parte imprescindible de esta especialidad que es médico-quirúrgica, desde el primer día de residencia el MIR estará en contacto con este campo de su formación, empezando por la tocurgia y acabando por la cirugía oncológica al final de su residencia. Esta rotación, se realiza para que el residente termine profundizando intensivamente en las distintas técnicas y procesos quirúrgicos, ya que todos los días de este periodo, el residente estará presente en todas las cirugías diarias con el fin de salir al mercado laboral con suficiente seguridad y experiencia para desarrollar su actividad profesional quirúrgica de manera exitosa. La capacitación será progresiva pasando de segundo ayudante, primer ayudante y cirujano principal a lo largo de la residencia en los distintos procedimientos quirúrgicos. El objetivo del servicio es que nuestros residentes tengan un manejo seguro para realizar la mayor parte de las cirugías una vez terminada su residencia.

Uno de nuestros principales objetivos es una formación completa en el abordaje laparoscópico de la mayor parte de las patologías ginecológicas, desde una simple quistectomía hasta la cirugía oncológica laparoscópica. Otro objetivo, es un manejo adecuado de la vía vaginal, vía natural en la mujer, en mucho de los procedimientos quirúrgicos así como una formación en partes de quirófano especializado: cirugía reproducción, suelo pélvico, oncología..etc. Por último, se incidirá en la formación de nuestros residentes en la resolución de proceso con cirugía mínimamente invasiva y en régimen de cirugía mayor ambulatoria.

## **4.2. GUARDIAS**

La plantilla de guardia de Ginecología y Obstetricia en nuestro Hospital está formada por 2 adjuntos (uno presencial y otro localizado) y por un 1 residente (no diariamente), con el apoyo opcional de un residente de Medicina de Familia. Los residentes de Obstetricia y Ginecología realizan una media de 5-6 guardias de presencia física al mes (máximo de 6), exceptuando su periodo de vacaciones reglamentarias. La guardia de un día laborable se inicia a las 15:00 horas y acaba a las 08:00 horas del día siguiente, y las de fin de semana o festivo comienzan a las 09:00 y finalizan a las 09:00 del día siguiente. Los residentes tienen derecho a la libranza al día siguiente de la guardia.

En el área de Urgencias, el residente realiza la historia clínica y la exploración de la paciente, solicitando las pruebas complementarias pertinentes, realizando posteriormente un juicio clínico que de acuerdo con el equipo, llevará a ingresar a la paciente en alguna de las áreas de hospitalización (ginecología, obstetricia o paritorios) o bien dará el alta con las recomendaciones de continuar seguimiento en consulta en el plazo que considere necesario.

En el área de paritorio el residente debe supervisar la evolución de las pacientes en trabajo de parto y atender el expulsivo (tanto fisiológico como patológico) de las pacientes que tenga a su cargo, así como controlar la evolución del puerperio inmediato.

Durante el primer año de residencia la supervisión del residente es directa; por tanto, no podrá realizar actividades sin tutela directa durante la guardia (artículo 15.3 del Real Decreto 183/2008: “La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.”)

### 4.3. ACTIVIDADES DOCENTES

#### Programa de formación común complementaria

Además de las sesiones propias de cada servicio, el Hospital a través de la Comisión de Docencia, complementa la actividad formativa de los Residentes a través de una serie de Sesiones Clínicas: sesiones clínicas generales, seminarios, cursos del Plan Transversal Común...

#### Sesiones específicas del Servicio

##### Sesión clínica diaria.

DÍA: Todos. HORA: 08:30 . LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 1ª planta. En la sesión clínica diaria se comunican las incidencias de la guardia del día anterior, los ingresos realizados y la actividad quirúrgica urgente-diferible programada para el día.

##### Sesión clínica semanal (Monográfica o bibliográfica)

DIA: Miércoles HORA: 08:45 LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 1ª planta Está centrada en un tema monográfico relevante referido a la especialidad, presentada por un residente o un adjunto del propio Servicio o de otros que puedan tener relación con la Ginecología y/u Obstetricia. Cada residente deberá presentar una sesión al menos cada mes.

##### Sesión obstétrica

DIA: lunes, HORA: 13:30H LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 1ª planta . Se revisarán la adecuación en la indicación de las cesáreas realizadas durante la semana anterior.

##### Sesión quirúrgica

DIA: Miércoles HORA: 13:30 LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 1ª planta Se presenta la actividad quirúrgica programada desde la Consulta Quirúrgica de ese día y se discuten los casos de mayor relevancia.

##### Sesión de tumores ginecológicos

DIA: Viernes HORA: 08:45 LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 1ª planta. Sesión conjunta realizada con el Servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Anatomía Patológica.

Se discuten de manera multidisciplinaria las pacientes con patología oncológica y se realizan las recomendaciones terapéuticas oportunas de manera colegiada. Se revisan protocolos de diagnóstico, tratamiento o seguimiento.

#### Sesión del Comité de mama

DIA: Lunes HORA: 08:45 LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio de Radiología. Se presentan y discuten casos clínicos con patología mamaria maligna de manera conjunta con los servicios de Cirugía General, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico.

#### Sesiones interhospitalarias (mensual)

DIA: Jueves. HORA: 8:00. LUGAR: Sala de Reuniones del Servicio 1ª planta. Sesiones realizadas mediante videoconferencia de forma conjunta con todos los hospitales de Castilla La Mancha que tienen formación MIR en Ginecología. Cada mes un residente de uno de esos hospitales presenta un tema de interés para luego pasar a una rueda de preguntas online.

### **Asistencia a cursos formativos**

#### **PROGRAMA DE CURSOS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES**

- Prevención de Riesgos Laborales
- Bioética y Humanización
- Fuentes Bibliográficas
- Seguridad del Paciente para residentes
- Protección Radiológica Básica
- Curso Investigación
- Talleres de RCP
- Gestión Clínica
- Legislación Sanitaria

#### **CURSOS ESPECÍFICOS:**

Existe un interés especial tanto desde la jefatura del servicio como de la tutoría de residentes, en la realización a lo largo de todo el año de cursos formativos por parte de los residentes. Dichos cursos se orientan en función del año de rotación y de las necesidades docentes de cada residente.

### **Revisión y elaboración de Guías clínicas y Protocolos**

Los residentes deberán participar en la realización de aquellos protocolos que estén en marcha dentro de las unidades por las que estén rotando.

## **4.4. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

Desde nuestro servicio, se fomenta la asistencia a todos aquellos congresos relacionados con la especialidad, ya sean en el ámbito regional o nacional, pero siempre de una manera participativa con la elaboración de pósters y comunicaciones.

Algunos de ellos son:

- Congreso de la Asociación Castellano-Manchega de Ginecología y Obstetricia (ACMOG)
- Congreso de la Sociedad Castellano-Manchega de Contracepción (SCMC)
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)
- Congreso Nacional de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC)
- Congreso Internacional de Perinatología

Igualmente se facilita al residente la realización de trabajos de investigación, ya sean dentro o no de los programas de Doctorado y se facilitará la elaboración de la Tesis Doctoral.

## **5. TUTORIA Y SUPERVISION**

### **Información general sobre los tutores**

De acuerdo con el Real Decreto 183/2008 del 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del Sistema de Formación Especializada, en su capítulo IV indica las funciones del tutor y de los colaboradores docentes.

Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Las siguientes acciones son competencia de los tutores:

1. Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
2. Proponer el itinerario formativo tipo de la especialidad.
3. Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden. Las rotaciones se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
4. Elaborar el plan individual de formación de los residentes que tenga asignados en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.
5. Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.
6. Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo 4 por año formativo), utilizando el modelo de entrevista estructurada aprobado por la Comisión de Docencia. La evaluación quedará registrada en el libro del residente.
7. Supervisar el libro del residente, que es el soporte operativo de su evaluación formativa.

8. Elaborar los informes anuales donde se valore el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Estos informes deben contener:

- Los informes de evaluación formativa (incluyendo los informes de las rotaciones).
- Informes de evaluación de rotaciones externas.
- Otros informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
- El informe anual se incorporará al expediente personal de cada especialista en formación.

9. Participar en las actividades de formación continuada que, a instancias de la Comisión de Docencia, se organicen para los tutores sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo.

Al inicio del programa se elaborará un Plan Personalizado de Formación, basado en este itinerario, pero incluyendo aspectos diferenciales según la formación previa del residente y sus preferencias.

Este plan será negociado con cada residente. En todo caso, de acuerdo con el Decreto ley de febrero de 2008, el tutor convocará una reunión formal con cada residente una vez por trimestre. La evaluación se hará basada en competencias con objeto de realizar formación diagnóstica e identificar déficits formativos, la entrevista trimestral con el tutor se podrá hacer en un formato estructurado (anexo ), en el que el residente habrá de especificar las actividades desarrolladas, competencias adquiridas, valoración global de las rotaciones, déficits formativos e informe de autorreflexión. Se completará con comentarios del tutor.

## **6. EVALUACION**

### **8.1 Evaluación formativa continuada.**

Tiene como objetivo posibilitar la detección y resolución de problemas de aprendizaje y tiene lugar durante todo el proceso de aprendizaje de manera frecuente. Para ello se les recomendará, un registro de todas las competencias adquiridas y las actividades que se relacionen con su adquisición, en un portafolio (modelo electrónico), estructurado por áreas competenciales, que les pondremos a su disposición al inicio de la residencia.

#### **8.1.1 Entrevista tutor residente**

Son objetivos de la entrevista de tutorización:

- Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
- Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones para orientar su mejor aprovechamiento.

-Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.

-Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles y sus necesidades particulares de formación.

Sin embargo, la evaluación de capacidades y la revisión de habilidades y competencias no se realiza sólo durante las 4 entrevistas de tutorización anuales, sino que además se realiza una valoración de las capacidades del residente de manera continuada durante todo su proceso formativo de modo que exista un feedback constructivo que facilite la formación continuada.

A final cada curso, el residente deberá presentar la evaluación específica de cada una de las rotaciones que ha realizado durante el año, así como una memoria docente en la que se recojan todas las actividades asistenciales, docentes y científicas realizadas.

ANEXO 1

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN CONTINUADA

ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Nombre del residente: .....

Año de residencia: 1 2 3 4

Fecha de la entrevista:

Entrevista anual: 1ª 2ª 3ª 4ª

Rotaciones realizadas desde la última entrevista:

- 
- 

Grado de consecución de objetivos docentes y competencias en dichas rotaciones, así como en otros momentos de su formación (guardias, sesiones, cursos, etc.):

OBJETIVOS ALCANZADOS / PUNTOS FUERTES:

---

---

OBJETIVOS NO ALCANZADOS / PUNTOS DÉBILES:

---

---

Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, cursos, investigación, etc.) y posibles soluciones planteadas:

---

---

Próximas rotaciones (hasta la siguiente entrevista):

- Repaso de objetivos docentes y competencias a adquirir en dichas rotaciones:

- 
- 

Próximos acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas por el residente, asistencia a cursos o sesiones, revisión de temas, búsquedas bibliográficas, preparación de publicaciones o comunicaciones, etc.):

- 
-

OBSERVACIONES DEL TUTOR:

OBSERVACIONES DEL RESIDENTE:

Nombre y firma del tutor:

Firma del residente:

FECHA Y LUGAR