

# Guía Itinerario Formativo Tipo

## Obstetricia y Ginecología (4 años)

**Autores:** Elena Gómez Valencia, Lourdes Hinojosa

**Fecha elaboración:** diciembre 2019

**Fecha revisión:** abril 2025

**Fecha aprobación por la Comisión de Docencia:** 9 de marzo de 2022

[Plan de formación de la especialidad basado en la guía formativa aprobada por la Comisión Nacional correspondiente, que será de aplicación a cada uno de los residentes de la Unidad Docente Acreditada sin perjuicio de ser adaptado al plan individual de formación de cada residente]

# Índice

Introducción .....	3
Objetivos de la formación .....	4
Calendario de rotaciones .....	6
Primer año de residencia .....	9
Segundo año de residencia .....	16
Tercer año de residencia .....	23
Cuarto año de residencia .....	29
Atención continuada/guardias .....	35
Participación en comisiones y comités .....	36
Sesiones clínicas y bibliográficas .....	37
Formación y actividades de investigación .....	38
Plan de Formación Transversal (PFT) .....	41
Evaluación .....	44
Plan Individual de Formación .....	46
Recomendaciones de bibliografía básica .....	47
Bibliografía .....	48

# Introducción

Cada Unidad Docente acreditada debe elaborar y documentar la Guía o Itinerario Formativo Tipo, que es el plan de formación de la especialidad realizado por los tutores, tomando como base las guías formativas de cada una de las especialidades y aprobadas por la correspondiente Comisión Nacional de la especialidad.

La Guía o Itinerario Formativo Tipo será de aplicación a cada uno de los residentes de la Unidad Docente acreditada y vinculados a nuestra institución y de la misma especialidad, sin perjuicio de ser adaptado al Plan Individual de Formación de cada residente.

Los tutores deben realizar la Guía o Itinerario Formativo Tipo y el Plan Individual de Formación en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales.

El tutor debe proponer la Guía e Itinerario Formativo Tipo a la Comisión de Docencia para que sea aprobada.

Las Guías o Itinerarios Formativos Tipos deben ser custodiadas por la Comisión de Docencia.

Este programa tiene por objetivo la adaptación del “Programa de formación de especialistas en obstetricia y ginecología” (2008) de la *Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología*, en nuestra Unidad Docente y en nuestro entorno.

# Objetivos de la formación

La formación en los conocimientos y habilidades de la especialidad deben adquirirse durante los cuatro años de residencia, y ésta se alcanzará de forma gradual con las rotaciones por las diferentes unidades asistenciales.

La función de los facultativos especialistas, así como del resto de personal que conforman la Unidad Docente, es facilitar el aprendizaje del residente. La adquisición de los conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, apoyado por una estructura docente constituida por sesiones clínicas y bibliográficas, seminarios, talleres, comités, cambios de guardia, asistencia a cursos, congresos, etc.

La Comisión de Docencia debe organizar y facilitar la formación en competencias comunes a los residentes de todas sus Unidades Docentes.

La distribución de las rotaciones está definida por unidades asistenciales y no por áreas de conocimiento.

La cirugía ginecológica programada, la atención al parto y las urgencias obstétricas y ginecológicas, son rotaciones transversales que se distribuyen durante los cuatro años de residencia.

El residente participará de la cirugía ginecológica programada de forma progresiva, y ésta estará relacionada con la rotación que está efectuando y el grado de formación o año de residencia.

En la actualidad, Althaia (Red Asistencial de Manresa), está constituida por distintos centros sanitarios. El Servicio de Obstetricia y Ginecología está ubicado en el Hospital San Juan de Dios (HSJD), centro de agudos con más de 400 camas.

Hace ya más de una década se va a llevar a cabo la integración de la medicina primaria de nuestra especialidad, el ASSIR (Asistencia a la Salud Sexual y Reproductiva) del Bages, en la Fundación Althaia, procedente del ICS (Instituto Catalán de la Salud). Esto supuso una reordenación y redistribución de las unidades asistenciales para optimizar recursos, disminuyendo las listas de espera y mejorando el servicio a la población. También supuso una nueva definición de las rotaciones en nuestra Unidad Docente. De esta forma el residente puede realizar su formación en el ámbito de la medicina primaria y hospitalaria de forma conjunta y continuada, tal y como recomienda el programa de formación de la especialidad de la Comisión *Nacional*. También esto comporta que parte de su actividad asistencial la realizará en el ASSIR, ubicado en el edificio del CAP Bages, en la planta 3a.

Respecto a la adquisición de responsabilidades, el residente debe demostrar en cada una de las rotaciones, que ha adquirido los conocimientos suficientes y que los utiliza en el razonamiento clínico. Será necesario que conozca las guías clínicas y protocolos de cada una de las unidades asistenciales, y que los aplique correctamente.

El residente no sólo participará en el ámbito asistencial de las unidades por las que esté rotando, sino que también tendrá que implicarse en el resto de actividades habituales de los especialistas como la formación, la investigación y la gestión clínica.

Se consideran tres **niveles de autonomía** según la capacidad de realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos que están relacionados con el nivel de conocimientos y experiencia:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente realizar actuaciones de forma independiente.

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para realizar un acto completo de manera independiente.

Nivel 3. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia. En cada una de las rotaciones el residente deberá realizar un mínimo de actividades para asumir con eficacia y seguridad los distintos aspectos del proceso clínico asistencial. El residente no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades.

En cada una de las rotaciones el residente deberá realizar un mínimo de actividades para asumir con eficacia y seguridad los distintos aspectos del proceso clínico asistencial.

El residente no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades. Se definen tres **niveles de responsabilidad**:

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de la supervisión directa. El residente lo hace y después informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades realizadas por los especialistas y observadas o asistidas por el residente.

Serán el tutor del residente o el médico especialista responsable de la rotación, quienes determinen cuándo el residente ha alcanzado la capacidad para realizar actividades con un nivel de responsabilidad 1.

Durante el primer año de residencia, la supervisión del médico en formación será directa, tal y como especifica el REAL DECRETO 183/2008. Por tanto, no podrá alcanzar un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.

Aquellas actividades que son altamente calificadas, y que corresponden a subespecialidades, tienen un nivel de responsabilidad 3.

El plan global de las rotaciones en la Unidad Docente ha sido definido realizando una adaptación del programa de la *Comisión Nacional* a nuestro centro (anexo 1). La descripción de este plan, que se realizará en los siguientes capítulos, está fundamentada en los cuatro años cronológicos que dura el período de formación de la especialidad (48 meses).

# Calendario de rotaciones

## PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Sala de Partes (SP)	5,5 meses	.. lunes, miércoles, viernes	.... Althaia
Hospitalización (HOSP)	5,5 meses	..... martes y jueves	..... Althaia
Atención primaria	1 mes	..... toda la semana	..... Althaia (Manresa 1 o Manresa 3)
Cirugía programada (QUIÉN)	5 meses	.....lunes	..... Althaia
Controles gestantes anteparto (MONITOR)	5 meses	..... martes y miércoles	..... Althaia
Consulta obstétrica + ecografía 1r y 3r trimestre, y ginecológica (ECO OBS GINE)	5 meses	.....jueves	..... Althaia
Visita preparto (VPP)	5 meses	..... viernes	..... Althaia
Sala de Partos	11 meses	..... guardias	..... Althaia

## SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Cirugía programada	5,5 meses	.....lunes	..... Althaia
Alto Riesgo Obstétrico (ARO)	5,5 meses	..... martes y jueves	..... Althaia
Consulta obstétrica + ecografía 1r y 3r trimestre, y ginecológica	5,5 meses	..... viernes	.... Althaia (ASSIR)
Ginecología general / contracepción / Menopausia (GINE)	5,5 meses	.....lunes y miércoles	.....Althaia (ASSIR)
Cirugía programada	5,5 meses	.....jueves	..... Althaia
Suelo pélvico	5,5 meses	..... viernes	.. Althaia (ASSIR)
Sala de Partos	11 meses	..... guardias	..... Althaia



### TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Histeroscopias diagnósticas (MCH) .....	4,5 meses .....	lunes .....	Althaia
Suelo pélvico .....	3 meses .....	martes ....	Althaia (ASSIR)
Patología trato genital inferior (LAC) .....	4,5 meses .....	miércoles ..	Althaia (ASSIR)
Patología trato genital inferior .....	2,5 meses .....	jueves ....	Althaia (ASSIR)
Cirugía programada .....	2 meses .....	jueves .....	Althaia
Cirugía programada .....	3 meses .....	viernes.....	Althaia
Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) ...	2 meses .....	martes.....	Althaia (ASSIR)
Consulta de miomas (MIOMAS) .....	2 meses .....	viernes ....	Althaia (ASSIR)
Unidad de reproducción .....	1 mes .....		Hospital Vall d'Hebron
Diagnóstico prenatal (DP) .....	4,5 meses .....	lunes .....	Althaia
Cirugía programada .....	4,5 meses .....	martes .....	Althaia
Oncología ginecológica (ONCO) .....	4,5 meses .....	miércoles y viernes .....	Althaia
Rotación externa optativa .....	1 mes .....		a escoger
Sala de Partos .....	11 meses .....	guardias .....	Althaia

### CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Rotación externa optativa .....	2 meses .....		a escoger
Sala de Partos .....	4,5 meses.....	lunes .....	Althaia
Cirugía programada .....	4,5 meses .....	martes .....	Althaia
Ecografía II trimestre (ECO OBS) .....	4,5 meses, .....	miércoles y viernes .....	Althaia
Sala de Partos .....	4,5 meses .....	lunes.....	Althaia

Cirugía programada .....4,5 meses ..... viernes..... Althaia

Patología mamaria (MAMA) .....4,5 meses ..... martes y jueves..... Althaia

Endocrinología y esterilidad (ENDEST) .....4,5 meses ..... miércoles ..... Althaia

Sala de Partos ..... 11 meses ..... guardias ..... Althaia

	juny	juliol	agost	setembre	octubre	novembre	desembre	gener	febrer	març	abril	maig
Dil	SP	SP	SP	SP	SP	SP	QUI	QUI	PRIMÀRIA	QUI	QUI	QUI
Dm	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	GURES	HOSP	MONITOR	MONITOR	PRIMÀRIA	MONITOR	MONITOR	MONITOR
Dx	SP	SP	SP	SP	SP	SP	MONITOR	MONITOR	PRIMÀRIA	MONITOR	MONITOR	MONITOR
Dj	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	ECO OBS-GINE	ECO OBS-GINE	PRIMÀRIA	ECO OBS-GINE	ECO OBS-GINE	ECO OBS-GINE
Dv	SP	SP/Liure	SP/Liure	SP/Liure	SP/Liure	SP/Liure	VPP / Liure	VPP / Liure	PRIMÀRIA / Liure	VPP / Liure	VPP / Liure	VPP / Liure
<b>Guardies</b>		Dv/Dj	Dv/Dj	Dv/Dj	Dv/Dj	Dv/Dj	Dv/Dj	Dv/Dj	Dv/Dj	Dv/Dj	Dv/Dj	Dv/Dj
<b>Tardes</b>	Dimecres/SP	Dimecres/SP	Dimecres/SP	Dimecres/SP	Dimecres/Qx	Dimecres/Qx	Dimecres/GINE	Dimecres/GINE	Dimecres/GINE	Dimecres/GINE	Dimecres/GINE	Dimecres/GINE
Dil	QUI	QUI	QUI	QUI	QUI	QUI	GINE	GINE	GINE	GINE	GINE	GINE
Dm	ARO	ARO	ARO	ARO	ARO	ARO	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE
Dx	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE	GINE	GINE	GINE	GINE	GINE	GINE
Dj	ARO	ARO	ARO	ARO	ARO	ARO	QUI	QUI	QUI	QUI	QUI	QUI
Dv	ECO OBS-GINE	ECO OBS-GINE	ECO OBS-GINE	ECO OBS-GINE	ECO OBS-GINE	ECO OBS-GINE	Sòl pelvià	Sòl pelvià	Sòl pelvià	Sòl pelvià	Sòl pelvià	Sòl pelvià
<b>Guardies</b>	Dimarts	Dimarts	Dimarts	Dimarts	Dimarts	Dimarts	Dilluns	Dilluns	Dilluns	Dilluns	Dilluns	Dilluns
<b>Tardes</b>	Dijous/Ecos	Dijous/Ecos	Dijous/Ecos	Dijous/Ecos	Dijous/Ecos	Dijous/Ecos	Dijous/GINE	Dijous/GINE	Dijous/GINE	Dijous/GINE	Dijous/GINE	Dijous/GINE
Dil	MCH	MCH	MCH	MCH	MCH	OPT-REPRO	DP	DP	DP	DP	DP	OPTATIVA
Dm	Sòl pelvià	Sòl pelvià	Sòl pelvià	MTS	MTS	OPT-REPRO	QUI	QUI	QUI	QUI	QUI	OPTATIVA
Dx	LAC	LAC	LAC	LAC	LAC	OPT-REPRO	ONCO	ONCO	ONCO	ONCO	ONCO	OPTATIVA
Dj	QUI	QUI	QUI	LAC	LAC	OPT-REPRO	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE	OPTATIVA
Dv	MIOMES	MIOMES	QUI	QUI	QUI	OPT-REPRO	ECO OBS	ECO OBS	ECO OBS	ECO OBS	ECO OBS	OPTATIVA
<b>Guardies</b>	Divendres	Divendres	Divendres	Divendres	Divendres	Divendres	Dimecres	Dimecres	Dimecres	Dimecres	Dimecres	Dimecres
<b>Tardes</b>	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE						
Dil	OPTATIVA	SP	SP	SP	SP	SP	OPTATIVA	SP	SP	SP	SP	SP
Dm	OPTATIVA	QUI	QUI	QUI	QUI	QUI	OPTATIVA	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA
Dx	OPTATIVA	ECO OBS	ECO OBS	ECO OBS	ECO OBS	ECO OBS	OPTATIVA	ENDEST	ENDEST	ENDEST	ENDEST	ENDEST
Dj	OPTATIVA	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE	OPTATIVA	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA	MAMA
Dv	OPTATIVA	ONCO	ONCO	ONCO	ONCO	ONCO	OPTATIVA	QUI	QUI	QUI	QUI	QUI
<b>Guardies</b>	Dimecres	Dimecres	Dimecres	Dimecres	Dimecres	Dimecres	Divendres	Divendres	Divendres	Divendres	Divendres	Divendres
<b>Tardes</b>	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE	Dimarts/GINE

# Primer año de residencia

## OBJETIVOS GENERALES

### Primer Semestre

Ubicación:

#### **Hospital Sant Joan de Déu**

Lunes, miércoles y viernes: Sala de Partos

Martes y jueves: Hospitalización

Día laborable de guardia: jueves y viernes alternos

En los primeros días de este período, el residente deberá conocer los miembros del equipo, la dinámica del Servicio (horarios, cambios de guardias, sesiones clínicas, organización interna, etc.), los circuitos asistenciales internos, las instalaciones (sala de partos, consultas externas, plantas de hospitalización). También deberá conocer el sistema informático que se utiliza en la institución (estación de trabajo médico, ETM), tanto a nivel de urgencias (estación de trabajo de urgencias, ETU), como consultas externas (estación de trabajo de consultas, ETC) y hospitalización (estación de trabajo de hospitalización, ETH).

Este período está pensado para que el residente que acaba de iniciar su formación en nuestro hospital, aprenda los conocimientos básicos sobre obstetricia para poder realizar el seguimiento del proceso del parto y poder realizar los primeros partos eutócicos. También tendrá que adquirir los conocimientos para el diagnóstico y manejo de las principales urgencias ginecológicas y obstétricas. Otro objetivo de este período y del siguiente semestre, es conocer el manejo del puerperio de bajo y alto riesgo, y el postoperatorio de las pacientes ginecológicas. También tendrá el primer contacto con la obstetricia de alto riesgo a las gestantes ingresadas en la planta.

En este período será necesario que el residente aprenda el funcionamiento genérico de aparatos básicos y de uso común por la especialidad como el ecógrafo de urgencias, el sonicaído, los monitores cardiotocográficos, microscopio, el hemocue, monitores de tensión arterial y el aparato de gasometrías.

Dentro de la rotación de hospitalización podrá asistir a la consulta de CUIDADOS (todos los martes durante un mes) para aprender el manejo que desde enfermería aplican a los cuidados en general ya aquellas heridas quirúrgicas más complejas, apoyadas por un especialista en Cirugía Plástica.

## Segundo Semestre

Ubicación:

### Hospital Sant Joan de Déu

Lunes: Cirugía programada de ginecología.

Martes y miércoles en consultas externas: control de las gestantes anteparto

Viernes en consultas externas: visitas anteparto

Día laborable de guardia: jueves y viernes alternos

### ASIR Bages

Jueves: Visita Obstetricia y Ecografías de I y III trimestres y Ginecológicas

Se inicia en ese momento el primer contacto del residente con la cirugía programada ginecológica. Irá al quirófano los lunes alternos por no coincidir con el R4. Los lunes es un día de quirófano de ginecología general, es decir, se programa tanto cirugía vaginal como abdominal no oncológica, laparoscópica e histeroscópica.

También en este momento se inicia una formación más específica del bloque obstétrico que tendrá continuidad en el último semestre. Ésta consiste en una rotación por la consulta de visita anteparto, que es una consulta llevada por una matrona de mucha experiencia con el apoyo de un adjunto. En esta rotación, el residente debe conocer el control y seguimiento de la gestación de bajo y medio riesgo, aprendiendo la exploración obstétrica básica. En esta visita se realiza la historia clínica a la gestante de bajo y medio riesgo que se ha controlado en primaria. Se recoge toda la información clínica, analíticas y de pruebas realizadas hasta la fecha, realizando una exploración. Finalmente se revaloriza el riesgo del embarazo según los criterios del Departamento de Salud y se decide el lugar, frecuencia y tipos de controles que seguirá hasta la fecha probable de parto.

La otra consulta obstétrica de este período es la de control al final de la gestación (monitores). En esta consulta se realiza el seguimiento de las gestantes de riesgo alto o muy alto a partir de la semana 36, y de las gestantes de riesgo bajo y medio a partir de la fecha probable de parto. En ella se valoran los registros cardiotográficos efectuados según protocolo, y se realizan controles ecográficos de líquido amniótico. Se controla y explora a la gestante, revalorizando el grado de riesgo para determinar la conducta y controles a seguir.

Los jueves iniciará la primera rotación por la unidad de ecografías obstétricas. El residente deberá tener conocimientos de ultrasonografía. Esta rotación es la primera que se realiza en el ASSIR Bages. Disponemos de una consulta específica donde se lleva a cabo la primera visita de la gestante con el obstetra y en ella se realiza una valoración de los antecedentes personales de la paciente, resultados de las pruebas hasta el momento realizadas y una clasificación de la gestante en función del riesgo de la gestación que determinará qué tipo de control del embarazo deberá indicarse. En ella, el residente deberá conocer el sistema informático asistencial del ICS que es el E-CAP, y el manejo del ecógrafo de primaria. Ésta es una rotación de introducción a la



ecografía obstétrica básica que incluye la ecografía del 1er y 3er trimestre. En torno a esta rotación es recomendable que el residente realice el curso de ecografía obstétrico-ginecológica que corresponde al Nivel I-II de la SEGO.

## Atención Primaria

Ubicación:

### **EAP Manresa 1 o EAP Manresa 3**

Todos los días de la semana excepto el viernes cuando libre de guardia del jueves

Durante el mes de febrero de este semestre se incorpora una rotación por Atención Primaria con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria para fomentar una atención más integrada de las pacientes y conocer una visión más general del medio familiar y social.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### Competencias Comunes

#### **Nivel de autonomía 1**

- Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad.
- Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración ginecológica.
- Realizado una entrevista clínica completa.
- 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 su propio tiempo.
- Presentar varias sesiones clínicas bajo supervisión directa de un especialista.
- Conocer el sistema informático asistencial de ALTHAIA, la Estación de Trabajo Médico (ETM), y sus variantes: la Estación de Trabajo de Urgencias (ETU), la Estación de Trabajo de Hospitalización (ETH) y la Estación de Trabajo de Consultas externas (ETC).
- Conocer el sistema informático asistencial de ASSIR Bages (E-CAP).

#### **Nivel de autonomía 2**



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

## Sala de Partos (ATENCIÓN CONTINUADA)

### Nivel de autonomía 1

- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica de:
  - Las hemorragias de la primera y segunda mitad de la gestación.
  - La sospecha de dinámica uterina a cabo o pretérmino.
  - La sospecha de ruptura de membranas.
  - La vitalidad embrionaria y el bienestar fetal.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica:
  - Del prurito genital.
  - Del dolor abdomino-pelviano.
  - De las amenorreas y metrorragias.
  - De las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las urgencias.
- Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluida la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y 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 la Sala de Partos.
- Asistir al parto vaginal espontáneo.
- Realizar una correcta protección del periné.
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía.
- Asistir al alumbramiento.
- Revisar el canal del parto.
- Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y el puerperio inmediato.
- Reanimar recién nacidos normales.

### Nivel de autonomía 2

- Realizar evacuaciones uterinas en abortos del primer trimestre.
- Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.
- Identificar anomalías pélvicas.
- Identificar presentaciones anómalas.
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
- Actuar como ayudante en las cesáreas.
- Realizar una extracción manual de la placenta.

### Nivel de autonomía 3



- Asistir a la realización de fórceps, espátulas y ventosas.

## Hospitalización

### Nivel de autonomía 1

- Realizar una correcta exploración en el puerperio, después del parto vaginal o cesárea, y prescribir los cuidados adecuados.
- Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia materna.
- Tratar el dolor puerperal.
- Realizar 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 en el posparto.
- Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos en las puérperas.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.
- Dar la información adecuada sobre: la lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de la cesárea, control posterior al alta, causas de consulta en urgencias y orientación sobre la planificación familiar.
- Redactar correctamente informes de alta de hospitalización de obstetricia.
- Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluido el tratamiento del dolor y los cuidados de la herida.
- Identificar precozmente los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento.
- Identificar alteraciones vasculares, problemas respiratorios agudos o cardíacos.
- Realizar correctamente informes de alta de hospitalización de ginecología.
- Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

### Nivel de autonomía 2

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

## Atención Primaria

- Conocer la forma de presentación de las enfermedades propias de la mujer.
- Conocer la incidencia de las mismas.
- Aprender a realizar una anamnesis y exploración física en pacientes con patología prevalente y no compleja.
- Discriminar qué pacientes requieren exploraciones complementarias y las que deben solicitarse, adecuación.
- Reconocer aquellas patologías que requieran una derivación a niveles de complejidad y especialización superior.
- Introducción y práctica en la prevención de enfermedades y promoción de la salud.



## Cirugía Programada

El residente deberá actuar como primer ayudante en intervenciones menores y como segundo ayudante en intervenciones mayores.

### Nivel de autonomía 1

- Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas.
- Comprobar los protocolos prequirúrgicos.
- Describir la patología, indicación y técnica operatoria.
- Realizar una correcta preparación personal por 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 forma correcta.
- Conocer el tratamiento postoperatorio, incluida la pauta de analgesia.
- Solicitar informe anatomopatológico.

### Nivel de autonomía 2

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

## Visitas Preparto

### Nivel de autonomía 1

- Conocer y aplicar correctamente el “Protocolo de seguimiento del embarazo en Cataluña” (3a edición revisada, 2018) del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.
- Realizar una visita obstétrica correcta del 3er trimestre de la gestación que incluye:
- Recogida de información y exploración obstétrica completa (maniobras de Leopoldo, altura uterina, tacto vaginal, etc.).
- Indicación e interpretación de pruebas complementarias.
- Transmisión de información comprensible a la gestante y recomendaciones para el embarazo y parto (tabaco y gestación, versión fetal externa, parto espontáneo natural, donación de sangre de cordón umbilical, alta precoz, etc.).
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar hacia la más adecuada atención.
- Promover el amamantamiento materno.

## Control de las Gestantes anteparto

### Nivel de autonomía 1

- Conocer y aplicar correctamente el protocolo de control de las gestantes anteparto del Servicio.
- Completar la recogida de información.
- Realizar correctamente una exploración obstétrica completa.
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación indicando los controles necesarios.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente los tests no estresantes.

### **Nivel de autonomía 2**

- Indicar, realizar e interpretar correctamente los test estresantes.
- Conocer y aplicar correctamente el protocolo de control de los fetos pequeños por su edad gestacional.
- Valorar un pronóstico de parto.
- Explicar la prueba de parto en gestantes previa cesárea.

### **Nivel de autonomía 3**

- Asistir a la realización de versiones fetales externas.
- Indicar la finalización de una gestación.

## **Ecografías Obstétricas del 1r y 3r trimestre y Ginecológicas**

### **Nivel de autonomía 1**

- Realizar una ecografía correcta por: diagnóstico de gestación, número de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías embrionarias y fetales, estática fetal y localización placentaria.
- Conocer los marcadores ecográficos secundarios de cromosomopatía del primer trimestre.
- Localizar mediante la ecografía abdominal y/o transvaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.
- Conocer los criterios diagnósticos y de sospecha de la patología ginecológica benigno y maligno.

### **Nivel de autonomía 2**

- Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de corionicidad y amnionicidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal básico, medida de la longitud cervical por vía vaginal, medida de la translucidez nucal y medida del líquido amniótico.
- Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o de los ovarios.

# Segundo año de residencia

El primer semestre del segundo año de residencia se progresará en el conocimiento de la obstetricia, continuando la formación en ecografías de I y III trimestre y rotando durante 6 meses por la consulta de alto riesgo obstétrico.

El segundo semestre está dedicado básicamente a la ginecología. Se iniciará la adquisición de conocimientos en este ámbito, inicialmente con una rotación por la consulta de Ginecología general y la consulta de Contracepción, con una visión más básica y genérica que llevará posteriormente a una ampliación de conocimientos con unas rotaciones más especializadas que se continuarán en meses posteriores.

El propio planteamiento está pensado para el quirófano del residente. Durante el primer semestre, el residente continuará con el lunes como día de cirugía programada. En el segundo semestre cambiará el día de cirugía programada de ginecología para el jueves. Éste es un quirófano de ginecología general y cirugía del suelo pélvico. Circunstancialmente, también se programa cirugía oncológica. Dado que habrá iniciado la rotación por la Unidad de Suelo Pélvico esto le permitirá realizar un seguimiento de las indicaciones y resultados postoperatorios de las pacientes visitadas en la misma consulta.

La mayoría de las rotaciones de este segundo semestre, se realizarán en el ASSIR Bages, dado que gran parte de las consultas externas de ginecología de nuestro servicio se efectúan allí. Esto también permitirá la formación del residente en el ámbito de la medicina primaria.

## OBJETIVOS GENERALES

### Primer Semestre

Ubicación:

#### **Hospital Sant Joan de Déu**

Lunes: Cirugía programada

Martes y jueves: Alto Riesgo Obstétrico

Día laborable de guardia: martes

#### **ASIR Bages**

Jueves tarde: Visita Obstetricia y Ecografías de I, III trimestres y Ginecológicas.



Viernes: Visita Obstetricia y Ecografías de I, III trimestres y Ginecológicas

En este semestre, continúa durante seis meses la rotación los viernes por ecografías obstétricas del 1er y 3er. Esta rotación completará la formación básica en diagnóstico ultrasonográfico después de la rotación efectuada en ecografía obstétrica.

En este primer período de R2 pasará a rotar por la consulta de Alto Riesgo Obstétrico, teniendo una visión ya global de las embarazadas y de su control gestacional indistintamente de su clasificación según su riesgo.

## Segundo Semestre

Ubicación:

### ASIR Bages

Lunes y miércoles: Ginecología general, contracepción y menopausia

Jueves tarde: Ginecología general, contracepción y menopausia

Viernes: Suelo Pélvico

### Hospital Sant Joan de Déu

Jueves: Cirugía programada

Día laborable de guardia: lunes

En este segundo semestre de R2 se inicia la rotación por consultas externas de ginecología general y contracepción los lunes y miércoles, y la rotación de cirugía programada los jueves.

Los viernes rotará por la consulta de suelo pélvico. Esta unidad se encuentra ubicada en las consultas externas del ASSIR Bages. Está constituida por tres especialistas en ginecología, una especialista en rehabilitación y una fisioterapeuta. Durante la rotación, el residente también podrá pasar por la consulta con la rehabilitadora y fisioterapeuta.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al finalizar el segundo año, el residente debe ser capaz de realizar las siguientes actividades con el nivel de autonomía necesario:

### Competencias Comunes

### **Nivel de autonomía 1**

- Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.
- Explicar el razonamiento clínico que 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 una sesión clínica con supervisión indirecta.
- Distinguir los indicadores de actividad y calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Elaborar una comunicación médica y presentarla.
- Conocer el programa informático del ICS en primaria: E-CAP.

### **Nivel de autonomía 2**

- Comunicar noticias desfavorables.
- Realizar una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.
- Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a tomar decisiones de ingreso o mantenimiento del ingreso hospitalario.
- Presentar por discusión (dentro de la unidad docente) un caso de conflicto bioético obstétrico.

## **Alto Riesgo Obstétrico**

### **Nivel de autonomía 1**

- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en feto a cabo y pretérmino
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación
- Amenaza de parto pretérmino
- Rotura prematura de membranas y corioamnionitis
- Gestación cronológicamente prolongada
- Crecimiento intrauterino restringido
- Hemorragias de la segunda mitad de la gestación
- Alteraciones en la cantidad de líquido amniótico
- Preeclampsia y Eclampsia
- Diabetes gestacional
- Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico
- Atender a la paciente con un 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 la embolia pulmonar

### **Nivel de autonomía 2**

- Indicar y realizar un cerclaje cervical.



- Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, especialmente en los casos de:
  - HTA crónica.
  - Diabetes pregestacional.
  - Cardiopatías.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.
- Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

## Ecografías Obstétricas del 1r y 3r trimestre y Ginecológicas

### Nivel de autonomía 1

- Realizar una ecografía correcta por: diagnóstico de gestación, número de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías embrionarias y fetales, estática fetal y localización placentaria.
- Conocer los marcadores ecográficos secundarios de cromosomopatía del primer trimestre.
- Localizar mediante la ecografía abdominal y/o transvaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.
- Conocer los criterios diagnósticos y de sospecha de la patología ginecológica benigno y maligno.

### Nivel de autonomía 2

- Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de corionicidad y amnionicidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal básico, medida de la longitud cervical por vía vaginal, medida de la translucidez nucal y medida del líquido amniótico.
- Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o de los ovarios.

## Ginecología General

### Nivel de autonomía 1

- Realizar una entrevista ginecológica correcta, incluida la anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y tratamiento e información a la paciente.
- Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas en cada proceso e interpretar los resultados.
- Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la adecuada profilaxis prequirúrgica.
- Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.
- Conocer los programas de prevención y cribado del Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña: vacuna del HPV, cáncer del cuello uterino y cáncer de mama.

## Nivel de autonomía 2

- Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.
- Realizar la valoración final del resultado de un proceso asistencial.

## Contracepción

### Nivel de autonomía 1

- 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 por el uso de cada contraceptivo.
- Informar de forma 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 (DIU).
- Realizar una contracepción de emergencia.
- Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.
- Informar y orientar a la paciente que solicita la interrupción voluntaria del embarazo.

### Nivel de autonomía 2/3

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

## Menopausia

### Nivel de autonomía 1

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

## Suelo Pélvico

### Nivel de autonomía 1

- Realizar una correcta exploración e interpretar las pruebas diagnósticas.
- Valorar el suelo pélvico después del 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 adecuada exploración 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.

## **Cirugía Programada**

El residente deberá actuar, por lo general, como cirujano en intervenciones menores, como ayudante en intervenciones mayores no oncológicas y como segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

### **Nivel de autonomía 1**

- Abrir y cerrar la pared abdominal.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
- Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
- Realizar legrados ginecológicos.
- Realizar biopsias.
- Realizar polipectomías.
- Marsupializar la glándula 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**

- Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas.
- Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas endoscópicas.
- Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.

## **Sala de Partos (ATENCIÓN CONTINUADA)**

### **Nivel de autonomía 1**

- 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 cabo.



- 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 o ventosa en IV plano.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.
- Realizar evacuaciones uterinas de 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 pretérmino 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.

### **Nivel de autonomía 2**

- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.
- Aplicación y extracción de neonatos con fórceps o ventosa en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partes gemelos a cabo.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Realizar cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.
- Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante su gestación.

# Tercer año de residencia

El tercer año de residencia presenta dos semestres muy diferenciados. El primer semestre es una continuación de la formación en ginecología con la continuación de la rotación de Suelo Pelviano y el inicio de la rotación de Patología Cervical, y además, se introducen rotaciones mucho más específicas como son la consulta de enfermedades de transmisión sexual, la consulta de miomas y una rotación por la consulta de histeroscopias diagnósticas. Por el contrario, en el segundo semestre, se inicia un nuevo bloque de formación en obstetricia adquiriendo conocimientos en diagnóstico prenatal y un nuevo bloque de formación ginecológica con la consulta de oncología.

La cirugía programada será el jueves los tres primeros meses del primer semestre, para continuar con el conocimiento de la cirugía de Suelo Pélvico y los martes durante el resto de R3. El martes es el día en que se programa la cirugía oncológica.

A partir del tercer año, al residente se le asignará una consulta de ginecología básica que realizará de forma autónoma una tarde en el ASSIR-CAP Bages. Durante este R3 la consulta se programará en martes.

## OBJETIVOS GENERALES

### Primer Semestre

Duración: 3 meses

Ubicación:

#### **Hospital Sant Joan de Déu**

Lunes: histeroscopias diagnósticas

Jueves: Cirugía programada

Día laborable de guardia: Viernes

#### **ASIR Bages**

Martes: Suelo Pelviano

Miércoles y Viernes: Patología trato genital inferior

Martes tarde: consulta Ginecología Básica

Duración: 2 meses



Ubicación:

### **Hospital San Juan de Dios**

Lunes: histeroscopias diagnósticas

Jueves: Cirugía programada

Día laborable de guardia: Viernes

### **ASIR Bages**

Martes: Enfermedades de Transmisión sexual

Viernes: consulta de Miomas

Martes tarde: consulta Ginecología Básica

Duración: 1 mes

### **Rotación por la Unidad de Reproducción del Hospital Vall d'Hebron**

La rotación por histeroscopias diagnósticas será durante el primer semestre de R3. Esta rotación se complementará con las histeroscopias quirúrgicas que el residente podrá efectuar en la rotación por cirugía programada durante R3 y R4.

Durante la rotación por la consulta de patología cervical y del tracto genital inferior, el residente deberá aprender el diagnóstico y manejo de esta patología. Es necesario que el residente conozca en profundidad el Protocolo de la patología cervical del CatSalut, así como el funcionamiento del colposcopio y su técnica

Dos meses rotará por consultas ginecológicas más específicas como son la consulta de enfermedades de transmisión sexual y la consulta de miomas.

Durante este semestre también se llevará a cabo una rotación Externa por la Unidad de Reproducción del Hospital Vall d'Hebron.

## **Segundo Semestre**

Ubicación:

### **Hospital Sant Joan de Déu**

Lunes en consultas externas: diagnóstico prenatal

Martes: Cirugía programada



Miércoles y Viernes en consultas externas: oncología ginecológica

Día laborable de guardia: Miércoles

## **ASIR Bages**

Martes tarde: consulta Ginecología Básica

En el segundo semestre de este año existe una rotación obstétrica por la consulta de diagnóstico prenatal. En ésta el residente conocerá las pruebas invasivas y de cribado de diagnóstico prenatal que disponemos y que se aplican en nuestro entorno.

En este semestre también existe la rotación por consultas externas de oncología ginecológica. En esta consulta se realiza la exploración y estudio de las pacientes con una neoplasia (sospechada o confirmada). Posteriormente se presenta el caso clínico en el Comité de Tumores de Ginecología, donde se establece el plan terapéutico. En esta unidad se realiza también el seguimiento a largo plazo de las pacientes oncológicas.

En este trimestre el día de quirófano asignado será el martes. El quirófano del martes suele ser muy oncológico con cirugías de alta complejidad. Será la introducción del residente en el mundo de la oncología junto con la rotación por la consulta de oncología ginecológica.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Al finalizar el tercer año, el residente debe ser capaz de realizar las siguientes actividades con el nivel de autonomía necesario:

### **Competencias Comunes**

#### **Nivel de autonomía 1**

- Comunicar malas noticias.
- Interpretar un informe sobre actividad y 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 por publicar.
- Presentar por discusión un tema de conflicto bioético ginecológico.
- Supervisar a residentes de 1er año.

#### **Nivel de autonomía 2**

- Realizar de forma tutorizada, una lectura crítica de revisiones médicas. Valorar la relevancia y aplicabilidad de los resultados en 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 de coste/beneficio.
- Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

## Histeroscopia

### Nivel de autonomía 1

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

### Nivel de autonomía 2

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

## Patología del Trato Genital Inferior

### Nivel de autonomía 1

- Realizar una correcta exploración de la vulva, vagina y cérvix.
- Realizar una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.
- Realizar biopsias de vulva, vagina y cérvix.
- Aplicar el asa de Lletz por 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.
- Conocer y aplicar correctamente el Protocolo de patología cervical del CatSalut

## Reproducción

### Nivel de autonomía 1

- Realizar una anamnesis y exploración completas
- 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 de las distintas terapias hormonales



### **Nivel de autonomía 3**

- Cirugía de la esterilidad
- Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida
- Controles foliculares
- Técnicas de reproducción asistida

## **Diagnóstico Prenatal**

### **Nivel de autonomía 1**

- Conocer e indicar correctamente las pruebas invasivas y de cribado de defectos congénitos disponibles en nuestro entorno.
- Conocer y aplicar correctamente el Programa de diagnóstico prenatal anomalías congénitas fetales en Cataluña del CatSalut (Actualización de 2018).
- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.
- Indicar y realizar amniocentesis.
- Orientar a los resultados genéticos.
- Orientar a los casos de patología infecciosa prenatal.

### **Nivel de autonomía 2**

- Realizar un consejo reproductivo.

### **Nivel de autonomía 3**

- Asistir a biopsias coriales.

## **Oncología Ginecológica**

### **Nivel de autonomía 1**

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

### **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.



## Cirugía Programada

### Nivel de autonomía 1

- Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Ligaduras tubáricas por laparoscopia.
- Miomectomía no complicada.

### Nivel de autonomía 2

- Histerectomía abdominal no complicada.
- Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas endoscópicas.

## Sala de Partos (ATENCIÓN CONTINUADA)

### Nivel de autonomía 1

- Atención durante el parto a gestantes muy alto riesgo materno o fetal.
- Asistir al parto de feto pretérmino.
- Aplicar y extraer recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Cesarias iterativas.
- Cesarias no urgentes ni complicadas.
- Supervisión de casos de riesgo según protocolo (preeclampsia, placenta previa, amenaza de parto pretérmino, etc.).
- Realizar legrados postparto.
- Asistir a interrupciones legales del embarazo.
- Quistas de ovario torsionados sin otra complicación quirúrgica.
- Desbridar abscesos mamarios.
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

### Nivel de autonomía 2

- Asistir a partes de gemelos pretérmino.
- Aplicar y extraer recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Cesarias iterativas y urgentes.
- Ayudar en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudar en histerectomías urgentes.
- Supervisión de residentes de 1er y 2o año.
- Realizar versión externa de feto en presentación podálica.
- Tratar embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

# Cuarto año de residencia

En este semestre se encuentra la rotación obstétrica por la unidad de ecografías del Hospital Sant Joan de Déu. Durante esta rotación el residente profundizará en el diagnóstico ecográfico avanzado tanto de obstetricia como de ginecología. El residente deberá saber reconocer la morfología fetal normal en cada uno de los trimestres y medir las biometrías habituales. También se iniciará en los conceptos y en la práctica de estudios hemodinámicos.

Y ya en el último semestre hay dos rotaciones que corresponden a supraespecializaciones: endocrinología ginecológica y reproducción, y patología mamaria.

La rotación por cirugía programada es muy importante durante este año. El residente ya habrá adquirido unas habilidades y competencias que le capacitarán para poder actuar como primer cirujano en un mayor número de intervenciones. Durante el primer semestre de R4 continuará en el quirófano de los martes de cirugía oncológica, y en el último semestre, el residente tendrá quirófano los lunes y viernes alternos. Los lunes alternará el quirófano con el R1. Cuando no tenga quirófano, el R4 o el R1 estarán en la sala de partos.

Este año de residencia encontramos de nuevo una rotación específica por la Sala de partos tal y como pasa de R1. El objetivo de esta rotación es que el residente complete la formación en la asistencia a los partos ya las urgencias, y empiece a alcanzar con autonomía la gestión de la Sala de partos.

El residente continuará teniendo asignada una consulta de Ginecología propia que durante todo este año será los martes en el ASSIR CAP Bages.

## OBJETIVOS GENERALES

### Primer Semestre

Ubicación:

#### Hospital Sant Joan de Déu

Lunes: Sala de Partos

Martes: cirugía programada

Miércoles y viernes: Ecografía obstétrica avanzada de II trimestre.

Día laborable de guardia: miércoles

#### ASIR Bages

Martes tarde: consulta de Ginecología Básica



Guía Itinerario Formativo Tipo Obstetricia y Ginecología. Abril 2025

Se reservará un mes para poder realizar una rotación externa Optativa

El residente continuará durante este semestre realizando la cirugía programada los martes. Como ya comentábamos las cirugías oncológicas se programan este día por lo que podrá tener una visión global de la patología Oncológica tanto en consultas como en quirófano.

## Segundo Semestre

Ubicación:

### Hospital San Juan de Dios

Lunes/viernes: Cirugía programada y Sala de Partes alternos

Martes y Jueves: Unidad de patología mamaria

Miércoles: endocrinología ginecológica y reproducción (ENDEST)

Día laborable de guardia laborable: viernes

### ASIR Bages

Martes tarde: consulta de Ginecología Básica

Se reservará un mes para realizar una rotación externa optativa que no podrá programarse durante los últimos cuatro meses de residencia.

Durante este semestre se alternará los lunes de quirófano con el R1. También asistirá al quirófano de los viernes.

En la consulta de endocrinología ginecológica y reproducción el residente deberá adquirir los conocimientos básicos para diagnosticar, orientar y tratar las principales patologías que se engloban en esta unidad, que van desde las malformaciones genitales, hirsutismos, amenorreas hasta la esterilidad y la infertilidad. En la actualidad, en Althaia no se realizan técnicas de reproducción asistida, por lo que el residente durante el tercer año de residencia rota por la Unidad de Reproducción del Vall d'Hebron.

Durante este semestre también existe una rotación por la unidad de patología mamaria de Althaia. Ésta es una unidad multidisciplinar en la que el residente participará tanto a nivel de consultas externas (martes), de comité (miércoles al mediodía), como de la cirugía programada (jueves).

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al finalizar el cuarto año, el residente debe ser capaz de realizar las siguientes actividades con el nivel de autonomía necesario:

## Competencias Comunes

### Nivel de autonomía 1

- Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.
- Interpretar un informe de actividad o 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 a publicar.
- Supervisar a los residentes de 1er y 2o año.

### Nivel de autonomía 2

- Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: valorar el coste de utilidad de una decisión médica.
- Participar en comités de calidad y ética asistencial (optativo).

## Ecografía Obstétrica Avanzada

### Nivel de autonomía 1

- Conocer el funcionamiento del ecógrafo de consultas.
- Conocer los conceptos de ultrasonografía: power Doppler, Doppler color, Doppler pulsado, modo M, modo B, índices hemodinámicos (IP, IR, PVS, etc).
- Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.

### Nivel de autonomía 2

- Realizar el estudio morfológico fetal.
- Realizar el estudio hemodinámico fetal.
- Valorar el crecimiento y complicaciones fetales en los embarazos gemelares.

### Nivel de autonomía 3

- Realizar el estudio funcional y hemodinámico fetal en casos complejos.
- Procedimientos de terapia fetal.
- Ecografía ginecológica de la infancia y adolescencia.
- Ecografía ginecológica oncológica o compleja.

## Endocrinología Ginecológica y Reproducción

### Nivel de autonomía 1

- Realizar una anamnesis y una exploración completa.
- 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 la silla turca.
- Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.
- Estadiar el hirsutismo.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias de reproducción.
- Orientar un estudio de esterilidad.

### **Nivel de autonomía 2**

- Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.
- Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.
- Realizar inseminaciones.
- Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.
- Aplicar correctamente las distintas terapias hormonales.

### **Nivel de autonomía 3**

- Cirugía de la esterilidad.
- Preparación del ciclo por técnicas de reproducción asistida.
- Controles foliculares.
- Técnicas de reproducción asistida.

## Unidad de Patología Mamaria

### **Nivel de autonomía 1**

- Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria.
- Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.
- Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de mamá.
- Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.
- Identificar a pacientes de alto riesgo oncológico.
- Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica, etc).
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG, etc.).

### **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.

## Cirugía Programada



### **Nivel de autonomía 1**

- Histerectomías vaginales por prolapso de II y III grado.
- Actuar como cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
- Actuar como cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

### **Nivel de autonomía 2**

- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tumorectomías con marcaje.
- Mastectomías simples.
- Cirugía básica por la corrección de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

### **Nivel de autonomía 3**

- Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas.
- Linfadenectomía axilar completa/ganglio centinela.
- Cirugía oncoplástica reconstructiva de la mama.

## **Sala de Partos (ATENCIÓN CONTINUADA)**

### **Nivel de autonomía 1**

- Supervisar y coordinar a los demás residentes en la sala de partos.
- Asistir a partes de gemelos pretérmino.
- Asistir a distocias de hombros.
- Diagnosticar y tratar la ruptura uterina.
- Realizar cesáreas complicadas y urgentes.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Reparar rasgamientos de periné complicados.
- Realizar laparoscopias diagnósticas.
- Indicar y realizar laparotomías exploradoras.
- Realizar la cirugía de urgencias de los anejos en procesos adherenciales e infecciosos.

### **Nivel de autonomía 2**

- Atender a pacientes en situación de emergencia vital (choque de cualquier etiología).
- Diagnosticar y tratar la inversión uterina.
- Realizar la histerectomía postparto.
- Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.
- Solucionar gestaciones ectópicas accidentadas por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

## Rotaciones Optativas

Los residentes dispondrán de cuatro meses para realizar rotaciones externas y/optativas que se repartirán entre los dos últimos años de residencia. Una de estas rotaciones se llevará a cabo en la Unidad de Reproducción del Hospital Vall d'Hebron y se realizará sistemáticamente durante el tercer año de residencia. Los otros tres meses son rotaciones optativas. El residente propondrá, con la suficiente antelación la rotación que desea realizar, y el tutor y la Comisión de Docencia serán quienes la aprueben.

Estas rotaciones son importantes para completar la formación de la especialidad, bien con la adquisición de conocimientos y habilidades de otras especialidades con competencias cercanas (cirugía general, urología, endocrinología, cardiología, medicina interna), o bien por el inicio de la supraespecialización en un área concreta.

Estas rotaciones pueden ser internas, dentro de la Unidad Docente de Althaia, o externas. Estas últimas tendrán que ser aprobadas por las Comisiones de Docencia de la Unidad de origen y de la Unidad receptora, y por el IES (Instituto de Estudios de la Salud).

Será el tutor quien definirá los objetivos de formación de la rotación optativa escogida por el residente. Estos objetivos serán conocidos y aceptados por la unidad asistencial receptora.

Durante el período de rotaciones optativas, quedará por definir si el residente mantendrá las guardias, la consulta de Ginecología de la tarde y la rotación por cirugía programada que tenía asignada durante todo R4. Esto dependerá del lugar donde realice la rotación, dentro de Althaia, en la provincia o fuera de ésta. La decisión será consensuada con el residente, el tutor, el Jefe de Servicio y la Comisión de Docencia.

Algunos de los centros y rotaciones que han elegido nuestros residentes con anterioridad han sido:

- Unidad de Medicina Fetal de King College of London
- Unidad de Medicina Fetal del Hospital Vall d'Hebron
- Unidad de Diagnóstico Prenatal del Hospital Vall d'Hebron
- Unidad de Cirugía Mínimamente invasiva de la Clínica Mayo de Arizona
- Unidad de Suelo Pelviano del hospital Mutua de Terrassa
- Unidad de Reproducción y Endocrinología del Hospital de Sant Pau
- Unidad de Reproducción de IVI Barcelona
- Sala de Partes del hospital Cruces de Barakaldo
- Unidad de Medicina Fetal del Hospital CHU Brugman de Bruselas

# Atención continuada/guardias

La atención continuada o guardias constituye un eje fundamental de la dinámica del servicio y de la formación de los futuros especialistas. Ésta se desarrolla en la planta -3 del Hospital San Juan de Dios, en la llamada Sala de partos.

La organización de la atención continuada corresponde al Jefe de Servicio. La gestión de la atención continuada de los especialistas en formación corresponde al Tutor de la especialidad y al Jefe de Servicio. Los residentes realizarán una guardia laborable semanal, más una guardia de fin de semana cada cuatro semanas.

El REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, establece un máximo de siete guardias al mes y determina los descansos laborales.

La guardia está integrada por dos facultativos. Uno de estos facultativos puede ser un especialista en formación en los últimos años de residencia. Los residentes de Obstetricia y Ginecología en los primeros años de formación, así como los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, constituyen personal de más en la guardia.

Los días laborables, la atención continuada de 08 a las 15 horas, es realizada por el facultativo asignado, con el apoyo de los especialistas encargados de la CCEE de control anteparto y la hospitalización.

Los días laborables, la guardia propiamente será de las 15 a las 08 horas del día siguiente. Los festivos y fines de semana, la guardia es de 24 horas y se inicia a las 09 horas.

Al finalizar la guardia, el equipo que la ha efectuado, se quedará en los días laborables de 08 a 09 horas para realizar la Sesión del Servicio de cambio de guardia. Los especialistas en formación, posteriormente, gozarán de la entrega de tareas asistenciales.

# Participación en comisiones y comités

Los miembros del Servicio de Obstetricia y Ginecología de Althaia participan en la mayor parte de comités y comisiones de calidad de la institución.

Los facultativos especialistas en formación, durante el período de la residencia, deberán participar y colaborar en los siguientes:

- Comité de oncología ginecológica. Los miércoles de 09 a 10 horas en el aula de formación, de la planta -4, del Hospital Sant Joan de Déu. Asistencia obligada durante el período de rotación por la consulta de Onco Gine.
- Comité de Tumores de Mama. Los miércoles de 14 a 15 horas, en la sala de Cribado de la planta -1 del Hospital Sant Joan de Déu. Asistencia obligada durante el período de rotación por la Unidad de Patología Mamaria.
- Comité de Perinatología. Los jueves de 09 a 10 horas, en el aula C de la planta -3 del Hospital Sant Joan de Déu. Asistencia obligada durante las rotaciones por la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico y de ecografías obstétricas avanzadas.
- Comité del Suelo Pelviano. Se realiza mensualmente. Por el momento no tiene día fijo ni lugar concretado (suele estar en el ASSIR Bages). Asistencia obligada durante la rotación por la Unidad de Suelo Pelviano.
- Comité de Patología Cervical. Se intenta realizar mensualmente de 9 a 10 horas en la consulta externa del ASSIR Bages, planta 3, despacho 309. Asistencia obligada durante la rotación por la Unidad de Patología Cervical.
- Comisión de Docencia. El segundo miércoles de cada mes, de 13:30 a 15:00 en el Hospital Sant Joan de Déu. Asistencia opcional de R3 o R4, condicionada a ser escogido como vocal de los residentes según la normativa de funcionamiento interno de la Comisión.

# Sesiones clínicas y bibliográficas

El Servicio de Obstetricia y Ginecología de Althaia realiza sesiones durante todo el año. Según el tipo de sesión clínica, la periodicidad y el lugar de realización cambia.

Las sesiones clínicas de cambio de guardia se realizan en el aula C de la planta -3 del Hospital Sant Joan de Déu durante todo el año. El horario será de 08 a 09 horas.

El resto de sesiones del Servicio se programan durante todo el año excepto el período estival. También se realizan en el aula C de la planta -3 del Hospital Sant Joan de Déu los viernes de 09 a 10 horas.

El tipo de sesiones son rotativas de forma periódica y son las siguientes:

- Caso clínico
- Bibliográfica
- Materno-Infantil
- Protocolos y guías clínicas
- Otros

Los miércoles, al acabar el cambio de guardia, se realiza una conexión con la sesión General del Hospital. Ésta se realiza cada miércoles y va a cargo de las diferentes especialidades del hospital. Desde el servicio de Ginecología y Obstetricia disponemos de un miércoles al año para presentar una sesión.

Durante los cuatro años de formación, el residente deberá haber presentado varias sesiones anualmente (ver objetivos específicos de competencias comunes de cada año de residencia).

# Formación y actividades de investigación

A la llegada del residente a nuestro Servicio se le ofrecerá una formación básica en forma de talleres, impartidos por adjuntos, comadronas y otros compañeros residentes, que serán comunes para el residente de ginecología y el residente de comadrón/a.

- Taller de Parto
- Taller de Cesaria
- Taller de Suturas
- Taller de Monitorización fetal
- Curso de Donación de Sangre de Cordón

Otro de los cursos impartido por profesionales de los Servicio de Pediatría y de alto interés por nuestro residente será el curso de RCP Neonatal, que habitualmente se ofrece durante el último trimestre del año.

Durante los cuatro años de formación el residente podrá asistir a cursos, seminarios, talleres, jornadas, conferencias, symposiums y congresos que sean de interés formativo de acuerdo con las rotaciones que esté efectuando y el año de residencia, o que tengan un especial interés por la actualización sobre un determinado tema. Su asistencia debe ser consensuada con el tutor, Jefe de Servicio y adjunto responsable de la rotación que realiza, y debe ser solicitada por el residente con la suficiente antelación. Se establece un mínimo de dos actividades formativas anuales. No se definen un máximo de actividades formativas, pero es necesario que éstas no interfieran en las rotaciones programadas. La presentación y aceptación de algún póster o comunicación en los congresos dará prioridad.

Algunas de las formaciones recomendadas a nivel autonómico o estatal son:

“Curso de Fundamentos en Obstetricia y Ginecología para residentes de 1r año”. Organizado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y que se celebra en Teruel

"Ecografía Obstétrico-Ginecológica nivel 1 y 2". Recomendado durante el primer año de residencia coincidiendo con la rotación de ecografías de I y III trimestres

"Jornada Catalana de Diagnóstico Prenatal Ecográfico". Sección de Ecografía de la Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología. Recomendado para todos los residentes.

“Congreso de la Sociedad Catalana de Ginecología y Obstetricia”. Bianual. Recomendado por todos los residentes.

“Curso de Tocurgia y patología Materno fetal para R2”. Organizado por la SEGO

“Curso de cirugía endoscópica básica para residentes (R2 y R3)”. Hospital de Igualada.

“Curso de anticoncepción para Residentes de Ginecología y Obstetricia”. Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología

“Curso de Práctica Clínica en Ginecología para Residentes de Tercer año” SEGO.

Durante los tres primeros años de residencia será obligatorio que el residente asista a los Cursos de Formación Teórica en Ginecología y Obstetricia niveles 1, 2 y 3, organizados por la Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares (Can Caralleu) y dirigidos a todos los residentes de la especialidad a nivel de Cataluña.

Para cualquier especialista son de gran interés las sesiones de la Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología en la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares, que se celebran regularmente los martes en la sede de Can Caralleu, alternando temas y materias de nuestra Especialidad.

Se valorará la colaboración del residente en la docencia de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria que realizan la rotación por el Servicio, así como también la docencia de los residentes de comadrón/ay de los estudiantes de medicina y enfermería que realizan sus estancias por nuestro Servicio.

Es recomendable aprovechar las facilidades que da Althaia, la Universidad Internacional de Cataluña y la Universidad de VIC-Universidad Central de Cataluña para realizar los cursos de doctorado durante la residencia, así como la tesina o tesis doctoral.

Dentro de nuestro Servicio las opciones de actividad de investigación en las que podrá participar el residente son:

- Estudio BARHYSTER sobre una sutura barbada laparoscópica.
- Integrarse y colaborar con los grupos de trabajo del Servicio para realizar comunicaciones en congresos, posters y publicaciones.
- Participar en los proyectos de investigación de la unidad asistencial por la cuando está rotando.

## FORMACIONES EXTERNAS INDIVIDUALES

La formación externa individual (FEI), se trata de una serie de formaciones externas a Althaia que deben realizarse durante la residencia. Éstas están definidas para cada año de residencia y para cada especialidad, y su financiación está cubierta por el presupuesto de formación de Althaia. La tramitación de las inscripciones debe realizarse a través de Formación del Departamento de RRHH, y no a través de Docencia. En la actualidad el PFI definido es éste:

<b>Año de residencia</b>	<b>Nombre de la formación</b>
R1	Curso de Ecografía Obstétrica Ginecológica Vall Hebron
R1	Curso IcareCTG de interpretación de la monitorización fetal intraparto
R1	Curso Nacional de Fundamentos de Obstetricia y Ginecología para residentes de primer año
R2	Curso de Tocurgia y patología Materno-Fetal para R2
R2	Curso de Cirugía endoscópica básica para R2 y R3
R3	Curso de emergencias obstétricas (Madrid)
R4	Curso a elegir

# Plan de Formación Transversal (PFT)

La parte central de la formación de los especialistas la constituyen los conocimientos y habilidades propias de cada una de las especialidades. Pero sólo eso, aunque fundamental e indispensable, no permite definir lo que debe ser y lo que la sociedad espera de un médico del siglo XXI. Puesto que, en parte, falta definición y formación en aspectos humanísticos, ética de la profesión, técnicas de comunicación, investigación médica y herramientas para la gestión asistencial.

Todos estos aspectos comunes a cualquiera de las especialidades son también importantes en el bagaje de los futuros especialistas, y en muchas ocasiones son los que permiten establecer la diferencia entre los buenos técnicos y los excelentes profesionales.

Los argumentos para la incorporación de estas materias en la formación de especialistas son diversos:

1. Cambios en el rol médico-enfermo:
  - Se prima la defensa de los derechos y la autonomía del paciente (carta de derechos y deberes del enfermo).
  - La población tiene mayor acceso a la información médica y aumenta su capacidad de comprensión y por tanto, de decisión.
2. Cambios demográficos que conllevan cierto desconocimiento de la realidad social de la población inmigrada (cultura, idioma, religión, vivencia de la enfermedad, etc....). Este hecho hace más vulnerable al especialista, al poner en evidencia las carencias en técnicas comunicativas explícitas.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.
  - Esta ley en el artículo 5 apartado 1,c resalta el deber del profesional al cuidado de aspectos éticos de respeto hacia el paciente y que como resultado de una buena comunicación debe poder, este último, tomar decisiones respecto a la su salud.
  - La misma ley en el mismo artículo pero en el apartado 1,b dice que el profesional tiene el deber de hacer uso racional de los recursos de diagnóstico y terapéuticos. En definitiva, debe conocer la dimensión económica de la infra o suprautilización o de la utilización inadecuada de los recursos que se tienen a su alcance.

El Programa Formativo Complementario (PFT) tiene la voluntad de ofrecer formación complementaria en materias relevantes en la práctica clínica diaria, que no estén incluidas en la formación pregrado ni se ofrezcan habitualmente en cursos de postgrado y maestrías

No pretende ser una formación exhaustiva en ningún aspecto, sino asegurar la capacitación básica en cada una de las áreas, que después cada hospital o especialista podrá ir completando.

En definitiva, no se trata de materias complementarias u optativas, sino de conocimientos y habilidades generales, comunes a todas las especialidades y exigibles a cualquier profesional que quiera responder a las expectativas que ha puesto en él la sociedad.

Este documento recoge la formación en la comarca del Bages de los médicos residentes, tanto en el ámbito de la atención hospitalaria como en el de la atención primaria. Cabe mencionar, que desde 1997 esta formación se viene impartiendo de forma conjunta entre las dos Instituciones implicadas, actualmente: Althaia -Red asistencial- y el Instituto Catalán de la Salud (ICS). Ambas instituciones aportan los recursos materiales y humanos para impartir las materias de este programa formativo.

Las funciones de coordinación del Programa van a cargo del Dra. Laura Camps Vila, Jefe de Estudios de la Unidad Docente de MFyC de la Cataluña Central del ICS y el Dr. Ramon Santistevé Prat como Jefe de Estudios de la Fundación Althaia con la colaboración indispensable de los responsables de cada curso.

Las actividades docentes se llevarán a cabo durante los dos primeros años de residencia y la metodología de la formación será tanto con la incorporación de conocimientos teóricos como en forma de seminarios participativos de casos prácticos.

El PFT incluye también un programa de formación en conocimientos teóricos centrado en la resolución de la patología más prevalente atendida en Urgencias médicas de adultos, Pediatría y Traumatología.

## NORMAS DE ASISTENCIA

La asistencia es obligada para los residentes de todas las especialidades

La asistencia mínima se ha fijado en un 80%. Para los participantes que logren este porcentaje, los coordinadores de cada módulo valorarán conjuntamente con los profesores, la suficiencia de cada participante, según los mecanismos evaluadores establecidos.

## PROGRAMA DOCENTE

Módulo Inicial (R1).....	55 horas
• Jornada Formativa/Informativa.....	4 horas
• Formación sobre las TICs de Althaia (ETM y ETF).....	3 horas
• Formación sobre recursos Bibliográficos/UpToDate.....	2 horas
• Urgencias Médicas Adultos.....	32 horas

• Taller práctico de suturas.....	2 horas
• <i>Curso Autoformativo de Radioprotección CARAM (virtual)</i> .....	
• Soporte Vital Inmediato (SVI).....	12 horas
<b>Módulo I (R1, a los 5-6 meses).....</b>	<b>37 horas</b>
• Curso de Introducción a la Farmacología General.....	13 horas
• Curso de Habilidades comunicativas Sanitario-Paciente.....	11 horas
• Curso de Habilidades comunicativas Interprofesionales.....	10 horas
• Formación en Seguridad del Paciente I.....	3 horas
<b>Módulo II (R2).....</b>	<b>41 horas</b>
• Curso Metodología de investigación y bioestadística.....	32 horas
• Curso de Bioética.....	8 horas
• Formación en Seguridad del Paciente II.....	1 hora
<b>Módulo Final (R4).....</b>	<b>7 horas</b>
• Gestión Clínica Aplicada.....	7 horas
<b>TOTAL HORAS PFT.....</b>	<b>140 HORAS</b>

# Evaluación

La evaluación del especialista en formación de Ginecología y Obstetricia se realizará de la siguiente manera:

## 1. EVALUACIÓN CONTINUADA

El sistema de formación MIR se basa fundamentalmente en la evaluación continua del residente, realizada específicamente por el tutor de la especialidad. La evaluación continua se basa en la monitorización de los objetivos cognitivos, de habilidades y actividades establecidas, descritas y cuantificadas dentro del programa de formación. De cualquier modo el éxito o fracaso del proceso formativo vendrá condicionado en gran parte por el grado de comunicación del residente y el tutor, a través de la cual podrán detectarse disfunciones o desajustes que permitirán su corrección sin solución de continuidad.

Algunas de las herramientas que se utilizarán para esta evaluación son:

Entrevistas periódicas con el tutor (sesiones feedback)

Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial (por ejemplo: observación estructurada de la práctica clínica)

El libro del residente: aquí se registrarán las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Es obligatorio. Es un registro individual donde deben constar los datos cualitativos y cuantitativos que después se tendrán en cuenta a la hora de la evaluación. Tiene como objetivo ser un instrumento de auto aprendizaje que favorezca la reflexión. Este libro es propiedad del residente que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor.

## 2. EVALUACIÓN REGLADA DE CADA ROTACIÓN FORMATIVA

El tutor, y opcionalmente el médico responsable de la rotación realizada, se reunirá con el residente al finalizar cada rotación.

En esta reunión se repasarán los contenidos del sistema de evaluación correspondientes que se hayan utilizado a lo largo de la rotación en cuestión, que tendrán que figurar en el plan de formación personalizado. Se comprobará la consecución de objetivos formativos asistenciales, docentes e investigacionales. Se revisarán y acreditarán por el tutor las actividades recogidas en el libro del residente y se cumplimentarán los documentos de evaluación del tutor.

## 3. EVALUACIÓN ANUAL POR EL TUTOR DE LA ESPECIALIDAD

Al final de cada año formativo se reunirá al Tutor de la especialidad con cada residente y se revisará el documento curricular (libro del residente o equivalente). Comprobará el cumplimiento

en número y calidad de los objetivos cognitivos, habilidades y descripción de las actividades realizadas en los ámbitos asistenciales, científicos e investigacionales

Tras confirmar estas características, dentro del plazo estipulado, solicitará la constitución del Comité Evaluador desde Docencia.

#### 4. EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ EVALUADOR DOCENTE DEL CENTRO

Tras la solicitud del Tutor de la especialidad o en su caso desde Docencia se constituirá el Comité Evaluador Docente de cada especialidad que estará formado por el Tutor de la especialidad, el Jefe de Estudios, un Representante de la Comunidad Autónoma y el Jefe de Servicio.

Se presentará la documentación curricular de cada residente que incluirá las evaluaciones de cada rotación realizada durante el año, el documento curricular-libro del residente y cualquier otro documento que el Tutor considere relevante.

Se revisará el cumplimiento del programa docente comprobando la consecución de los objetivos cualitativos y cuantitativos, que se constituirán en herramienta de medida, elaborando finalmente una documentación calificadora que dará paso, salvo en caso de detección de disfunciones graves, a la ratificación de superación del programa docente del año correspondiente y envío a instancias superiores de la documentación preceptiva.

# Plan Individual de Formación

El especialista en formación al inicio de su formación, durante la acogida en la Unidad Docente, debe recibir de los responsables de la docencia de cada Unidad, Jefe de Servicio y Tutor la guía o itinerario formativo tipo de la Institución y su Plan Individual de Formación (PFI)

## PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DE CADA RESIDENTE

El plan individual de formación es individual para cada uno de los especialistas en formación, debe ajustarse a la guía o itinerario formativo tipo y será adaptado individualmente, si fuera necesario al grado de adquisición de competencias debido a incidencias relacionadas con el especialista en formación (bajas laborales, ausencias justificadas y contempladas en la regulación laboral y en posibles deficiencias de aprendizaje).

Debe constar en todos y para cada año de formación:

- Las rotaciones y objetivos que se quieren conseguir en cada una de ellas, tanto en conocimientos, habilidades y actitudes.
- Las sesiones clínicas recomendadas, en las que debe asistir y en las que debería participar realizando la presentación.
- Las guardias que debe realizar, al menos el cronograma y el número por mes y mucho mejor el plan de guardias a 6 meses.
- Tiene que dar información de las actividades de investigación en las que podrá participar.
- Se le informará y entregará la documentación de las actividades de formación transversal o genérica.

# Recomendaciones de bibliografía básica

En nuestro Servicio disponemos de protocolos propios elaborados y actualizados por los miembros del equipo y que están colgados en un Google Drive que le facilitaremos a su llegada.

El acceso a la información que un especialista puede precisar es fácil a través de internet. Cada subespecialidad dispone de publicaciones de gran interés y en las diferentes rotaciones le recomendarán bibliografía a consultar.

Como Bibliografía básica y de un gran valor asistencial le recomendamos:

- UptoDate (acceso gratuito por el personal de Althaia)
- Protocolos de Medicina Materno-Fetal de BCN Natal
- GAP SEGO (Documentos y Guías de asistencia práctica de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)
- Guías y protocolos de las distintas secciones de la Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología publicados en la página web de la Sociedad.
- Acceso gratuito a la revista Obstetrics&Gynecology (solo desde las instalaciones de Althaia): <https://ovidsp.ovid.com/autologin.html>
- Acceso gratuito al portal RIMA (Red Iberoamericana de Medicina Avanzada)

# Bibliografía

- *Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.*
- *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *REAL DECRETO 146/2006, de 6 de octubre de 2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias.*



**XARXA ASSISTENCIAL  
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

**Tel.** 93 875 93 00  
**Fax** 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)