

**PROGRAMA DE FORMACION DE MIR DE OBSTETRICIA Y  
GINECOLOGIA**

**Hospital de Figueres – Fundació Salut Empordà**

<b>Tipo de documento:</b>	
Procedimiento general	
<b>Realizado por:</b>	<b>Servicio</b>
Dr. Josep Fulquet y Dr. Fernando Naranjo	Ginecología y obstetricia
<b>Aprobada por:</b>	<b>Data:</b>
Comisión de docencia	Mayo 2012

<b>Periodicidad de revisión:</b>	<b>Núm. de revisión:</b>
Cada 4 años excepto cambios relevantes	1
<b>Revisión realizada por:</b>	
<b>Aprobada por:</b>	<b>Data:</b>
Comisión de docència	Noviembre 2014

<b>Revisió:</b>	<b>Data:</b>	<b>Motivo de la revisión:</b>
1	Noviembre 2014	Actualización

## **PLAN FORMATIVO RESIDENTES EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

### **OBJETIVO**

Ofrecer las líneas generales de formación para obtener un especialista que, sea competente en el conocimiento y el ejercicio de la especialidad, útil a la sociedad donde ha de desarrollar su actividad profesional de una manera práctica, pero con una formación teórica actualizada, adaptada a los instrumentos, complejidad y variedad de facetas que abarca hoy en día la Obstetricia y Ginecología y que el residente y especialista profundizará y actualizará como principal protagonista de su propia formación.

El periodo de formación con duración 4 años, según la Comisión Nacional de Especialidades puede encuadrarse en los epígrafes siguientes:

- Formación teórica de la especialidad.
- Actividades clínicas
- Sesiones clínicas y comités.
- Seminarios.
- Docencia externa.
- Investigación.

### **DEFINICION Y CAMPO DE ACCION**

El especialista en Ginecología y Obstetricia ha de tener un conocimiento amplio y variado que entiende:

- Anatomía, fisiología y patología de los órganos que constituyen el tracto genital femenino incluyendo la mama.
- Fisiología de la gestación, parto y puerperio, así como la desviación patológica.
- Fenómenos fisiológicos y patológicos de la reproducción humana.
- Aspectos preventivos, psíquicos y sociales que se relacionan con los apartados anteriores como médico que muchas mujeres consultarán en primera instancia.

## **FORMACION**

A- TEORICA.

B- PRACTICA.

Siguiendo las recomendaciones de la Comisión Nacional de Especialidades, las actividades docentes de los residentes se dividirán en bloques de conocimientos y estos a su vez en niveles de aprendizaje, con objetivos, conocimientos de base y habilidades por adquirir así:

A- TEORICA: Bloques:

La exposición de contenidos se hará en forma de conferencias, clases, seminarios, mesas redondas u otros modos que se consideren adecuados para la adquisición de conocimientos. El residente debe obligadamente participar en la revisión de la literatura, discusión de los temas y exposición de una parte de los mismos. Siempre como mínimo un especialista del servicio supervisará la exposición, las conclusiones o las técnicas empleadas en la sesión teórica, basado en los siguientes bloques:

### **Medicina Materno-Fetal –Perinatología.**

- Fisiología obstétrica.
- Asistencia Prenatal al embarazo y parto normal. Tecnologías de vigilancia.
- Asistencia al embarazo en situaciones patológicas.
- Asistencia al parto y puerperio patológico.

### **Ginecología General y Urgencia.**

- Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos.

### **Medicina Reproductiva.**

- Endocrinología Ginecológica.
- Reproducción (Infertilidad y contracepción).

### **Oncología.**

- Oncología ginecológicas
- Patología mamaria.

### **Otras Especialidades participantes.**

- Medicina interna.
- Cirugía general.
- Anestesiología y reanimación.
- Anatomía patológica.

### **Otras materias.**

- Bioética.
- Metodología científica.
- Comunicación medico paciente.

## B- PRÁCTICA.

Con el deseo de integrar los conocimientos adquiridos por el medico y con la finalidad de refrescar su formación básica que aplicará orientada hacia la especialidad de Ginecología y Obstetricia, se ha planificado de una manera tutelada en el primer año, rotaciones y actividades junto a otras especialidades o servicios, para luego continuar, de una manera progresiva, adquiriendo conocimientos junto a un Adjunto o MIR de ultimo año.

### **Responsabilidades específicas del Residente para las prácticas:**

- El residente realizará guardias con un Adjunto del servicio o MIR de último año.
- Será el encargado de presentar siempre al término de su guardia las actividades realizadas (pase de guardia), donde podrá ser consultado sobre los resultados o decisiones clínicas que afecten positiva o negativamente su practica.
- Durante su periodo de inmersión quirúrgica siempre deberá estar acompañado de un especialista del servicio o Residente de último año.
- Antes de toda intervención deberá conocer la historia clínica de la paciente a intervenir, la técnica propuesta o alternativas quirúrgicas, así como estará en su deber académico y ético, el seguimiento del postoperatorio hasta su alta hospitalaria y controles de seguimiento.
- Seguirá y velará por el cumplimiento de las normas de buena práctica dentro del quirófano como parte de un equipo multidisciplinario.
- Llevará un control (memoria) de sus procedimientos realizados.

De manera general se procurará el siguiente organigrama:

### PRIMER AÑO.

Funcionamiento general del hospital, el servicio y técnicas básicas de la especialidad, Tutelados obligatoriamente por Adjuntos.

- Medicina interna: 2 meses.
  - o Área de observación y de críticos del servicio de Urgencias (1 mes).  
Guardias en Urgencias
  - o Consultas externas de: Endocrinología, infecciosas, reumatología).  
Guardias en Ginecología.
- Cirugía general (1.5 meses). Guardias con cirugía hasta 8 p.m A partir de esa hora con Ginecología.
  - Se incluye en esta rotación 15 días en Anestesia, guardias en Ginecología.
- Urgencia y sala de partos (Nivel I). 2 meses.
- Consulta de control de embarazo de bajo riesgo – perinatal (nivel I) y ginecología (nivel I) 2 meses.
- Quirófano como 2º ayudante de forma no reglada. Junto con planta.
- Planta Hospitalización (puerperio y ginecología). Encargado de presentar altas, complicaciones y sesiones quirófano.

## SEGUNDO AÑO.

Adquirido por el residente el conocimiento del funcionamiento general del servicio y las técnicas básicas, se tratará de aumentar la complejidad de las exploraciones y nivel de asistencia. Siempre los Residentes estarán tutelados. En Quirófano ayudantías ginecológicas, en procedimientos obstétricos, cirujano o 1er. Ayudante.

- Ginecología general. (nivel II). 3 meses.
- LAC- Oncología. (Nivel I). 3 meses.
- Rotación externa: Alto Riesgo Obstétrico: H-J. Trueta.
- Consulta de Obstetricia. (Nivel II). 3 meses.

## TERCER AÑO.

Con el conocimiento completo de las técnicas básicas, se trata de asumir aspectos de aplicación mas avanzada de las mismas. En quirófano como cirujano o 1er. Ayudante.

- Patología mamaria clínica y quirúrgica. 3 meses.
- Oncología ginecológica. Rotación externa, 3 meses. H.J. Trueta.
- Medicina Perinatal- Alto Riesgo. 3 meses.
- Ginecología clínica y quirúrgica. 3 meses.

## CUARTO AÑO.

Pondrá ahora en práctica de manera tutelada, pero con una cierta autonomía, los conocimientos adquiridos de manera progresiva. Podrá desempeñar instrucción sobre residentes menores. En quirófano actuará de manera reglada como cirujano.

- LAC- Oncología Ginecológica, 3 meses.
- Ginecología General, 3 meses.
- Suelo pélvico y reproducción: 3 meses
- Urología - urodinamia.: 3 meses
- Laparoscopia centro especializado, o peticiones congruentes con el programa formativo hasta donde sea posible técnicamente.

## **ACTIVIDADES CLINICAS**

### **SESIONES CLINICAS- COMITES – SEMINARIOS.**

Semanalmente los días **jueves** los residentes expondrán en la **Sesión** del servicio (anexo), de manera rotatoria y correlativa un tema señalado en el programa teórico con el objetivo de habituar al residente al esfuerzo de la preparación y presentación de

un trabajo que le pueda reportar experiencia y habilidad para la exposición pública de resúmenes, comunicaciones, ponencias, etc, en su vida profesional. A continuación establecerán una discusión con los médicos del servicio sobre el contenido de los temas expuestos.

Los **comités** de Mama (lunes cada 15 días), Oncología Ginecológica, o Perinatología son de interés particular para los residentes y serán de asistencia recomendada.

Los residentes del servicio desarrollaran un programa de **seminarios o revisiones literatura** (viernes), de particular interés dentro de los distintos bloques, con asistencia de los Especialistas para dirigir y validar las conclusiones de su revisión, siendo estos al menos 2 por mes.

## **DOCENCIA EXTERNA**

Esta previsto dentro de la formación del Residente la posibilidad de realizar **Cursos de Formación** complementaria en unidades de Atención Subespecializada, que redunden en una mejor formación teórica y practica del Residente. Sus solicitudes se ajustaran a las necesidades asistenciales y docentes del servicio, incluyendo los permisos para presentar ponencias o comunicaciones según la normativa del comité docencia.

Estas rotaciones son de dos clases:

- Hospitales o centros de nuestro entorno geográfico, básicamente para completar la formación práctica, con suficiente casuística y masa critica de pacientes.
- Hospitales y Centros de fuera de nuestro ámbito geográfico por necesidades de nivel quirúrgico o asistencial que no se pueda proveer en nuestro hospital, a solicitud del interesado y previa autorización de la comisión de docencia de nuestro hospital y del autorizado para la rotación; en estos casos no debe superar 4 meses continuos.

## **INVESTIGACION**

El residente, al acabar su formación, debe estar capacitado para enjuiciar correctamente y críticamente un trabajo de investigación aplicado a la Obstetricia y Ginecología, para ello se cree conveniente:

- realización y conducción de sesiones bibliográficas y periódicas.
- Aprendizaje de los criterios para establecer un protocolo de investigación y la realización del mismo.
- Presentación en forma de comunicaron o pósters, de los resultados en los congresos de la especialidad, dentro de la dinámica general del servicio.
- Se estimulara la posibilidad de publicación en alguna revista nacional o extranjera de algún trabajo original o de revisión.

Para conseguir lo anterior, el residente recibirá apoyo, asesoramiento y posibilidad a acceder a los medios técnicos y metodológicos para elaboración de casuística, confección de casos clínicos presentación de comunicaciones y otras actividades formativas y de investigación.

El Jefe del servicio, el Tutor y otros miembros del servicio con iniciativa docente ofrecerán su colaboración en este propósito.

Anualmente el residente reflejara en su **Memoria** las actividades docentes y de investigación realizadas para su evaluación.

## RELACION DE BLOQUES Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR SEGÚN CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ADQUIRIDAS.

### **ROTACION MEDICINA MATERNO – FETAL (perinatología - Ecografía)**

#### **OBJETIVO GENERAL**

El residente de Ginecología y Obstetricia en el bloque de Medicina Materno Fetal desarrollará las habilidades en base a los conocimientos de fisiología y adaptación materna al embarazo y de acuerdo a ellos decidirá el manejo y tratamiento del binomio Madre-Feto, así como el estudio de las enfermedades desarrolladas durante la vida intrauterina.

Realizará el seguimiento médico prenatal, detectando si existen, los diferentes factores de riesgo gestacional, diagnosticará y tratará las patologías asociadas y aprenderá el arte de atención de parto según el riesgo obstétrico y perinatal bajo los mecanismos y presentaciones que se presentan en el ejercicio cotidiano.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Durante las distintas rotaciones el residente deberá:

- Conocer la embriología humana, sus cambios fisiológicos y adaptación.
- Evaluar con las pruebas bienestar fetal la gestación para plantear soluciones y evitar o prevenir complicaciones.
- Detectar y clasificar riesgos obstétricos, conocer su manejo, tratamiento perinatal y solución de posibles complicaciones.
- Asistir el embarazo normal, embarazo y parto en situaciones patológicas y asistencia al parto normal, puerperio normal y puerperio patológico.
- Poseer conocimientos y bases sobre principios físicos y técnicos ultrasonográficos para desarrollar pericia ultrasonográfica.
- Adquirir y desarrollar una sistemática de exploración ecográfica.
- Diagnosticar la gestación y su correcta implantación y número de embriones.
- Detectar las posibles malformaciones y marcadores ecográficos de cromosopatías que nos aconsejen la realización de análisis genético fetal con el fin de elevar la tasa de detección de aberraciones en el cariotipo.
- Explorar el útero y anejos en busca de patología concomitante.
- Conocer las diferentes técnicas invasivas de aproximación al feto, riesgos y complicaciones.

- Adquirir habilidad quirúrgica, con el manejo obstétrico indicado según riesgo.
- Certificarse en Niveles Ecográficos S.E.G.O.
- Integrarse en equipos multidisciplinares de manejo para obstetricia.

## **CONOCIMIENTOS**

- Cambios fisiológicos y adaptación materna al embarazo
- Control prenatal con énfasis en factores de riesgo, prevención y manejo.
- Mecanismos de trabajo de parto normal y presentaciones de riesgo.
- Patologías afectantes del embarazo y situaciones de riesgo:
  - Cardiovasculares.
  - Metabólicas - endocrinas.
  - Hematológicas.
  - Respiratorias.
  - Renales
  - Neurológicas
  - Infecciosas
  - Genéticas - cromosómicas
  - Anestésicas.

## **HABILIDADES ESPECÍFICAS.**

Diagnosticar y tratar las diferentes patologías que pueda presentar la gestante durante el control prenatal.

Identificar y clasificar los diferentes factores de riesgo gestacional permitiendo establecer según su patología, cuales son susceptibles de tratamiento de acuerdo al nivel de atención.

Con los recursos disponibles de nuestro nivel de atención resolver sus emergencias.

Realizar los procedimientos quirúrgicos teniendo en cuenta los recursos disponibles para la atención materna fetal

Evaluación ecografica obstétrica:

- Realizar un examen clínico- obstétrico determinando los siguientes hallazgos:
  - PRIMER TRIMESTRE
    - Diagnostico de embarazo intrauterino de evolución normal.
    - Diagnostico de embarazo ectópico
    - Evaluación de la edad gestacional.
    - Evaluación de la vitalidad fetal.
    - Evaluación del desarrollo del embarazo.
    - Análisis de las causas de amenaza de aborto.
    - Determinar embarazos múltiples
    - Determinar los factores pronósticos del embarazo.
    - Despistaje ecográfico de malformaciones.



○ SEGUNDO TRIMESTRE

Evaluación morfológica y de entidades afectantes maternas.

- Embarazo múltiple, posición y presentación fetal.
- Evaluación del SNC (incluye columna y medula espinal).
- Cabeza cuello y cara.
- Sistema cardiovascular.
- Aparato digestivo y pared abdominal anterior.
- Tracto genitourinario.
- Sistema esquelético.
- Cordón umbilical, cervix y anejos ovulares.
- Anomalías transitorias.
- Valorar crecimiento y bienestar del feto.

○ TERCER TRIMESTRE

Todos los estudios anteriores más evaluación de:

- Embarazo múltiple y su seguimiento.
- Posición y presentación fetal.
- Valoración del crecimiento fetal.
- Valoración del bienestar fetal
- Valoración de placenta y L.A.
- Perfiles biofísicos, basales, funcionales y hemodinámicos.

Evaluación ecográfica ginecológica:

Realizar una ecografía ginecológica determinando los siguientes hallazgos:

Examen pélvico por las vías abdominal (TA) y vaginal (TV) para:

- Determinar las características de:

Tamaño, posición, contorno, textura miometrial, evaluación del endometrio.

Ovarios: características, tamaño.

Trompas: contornos.

- Determinar la presencia de masas pélvicas.

Útero: miomas y su textura.

Ovarios: masas, tamaño, características, de las masas con respecto a capsula y tabiques.

Trompas: masa, colecciones.

Masas pélvicas: origen ginecológico, origen gastrointestinal.

Presencia de líquido en cavidad pélvica y abdominal.

## **ACTIVIDADES PRÁCTICAS**

- Consulta externa de bajo riesgo y riesgo medio (obr).
- Consulta externa de alto riesgo obstétrico (ARO).
- Atención obstétrica en sala de partos y quirófanos.
- Ecografía de consulta externa por Trimestres.
- Ecografía de consulta externa por niveles de riesgo obstétrico.
- Ecografía de urgencia en sala de partos y box urgencias.
- Asistirá a procedimientos diagnósticos y terapéuticos obstétricos.
- Asistirá a procedimientos de diagnóstico y terapéutica de medicina reproductiva y ginecología.
- Asistirá a los procedimientos de diagnóstico y terapéutica oncológica.
- Seguimiento de las pacientes para correlacionar los hallazgos ecográficos con el diagnóstico clínico.
- Llevará estadística de los exámenes, procedimientos y correlación clínica.
- Asistirá y se certificará en los niveles e instituciones aceptadas por la Tutoría, la comisión de docencia, y la S.E.G.O.

## **BIBLIOGRAFIA.**

BAJO A, J. M. Ultrasonografía Obstétrica. Marban, Madrid.

BAJO A, J.M. OLAIZOLA, J.I. Ecografía ginecológica. Ed. Garsi.

CARRERA, J.M. cols. Diagnóstico prenatal. Salvat editores.

MANNING, F.A. Antepartum fetal evaluation: development of a fetal biophysical profile. Am. J. O. G. 1.980

CALLEN, PeterW. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Ed. Medica Panamericana.

CREASY, R. Resnik . R. Maternal fetal medicine Sauders Company.

## **ROTACION**

### **GINECOLOGIA BÁSICA CIRUGIA GINECOLOGICA BÁSICA**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Obtener los conocimientos que permitan al residente de ginecología y obstetricia, actuar con máximo rendimiento, eficacia y pericia frente a la patología ginecológica común.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Dominio de las ciencias básicas medicas para la comprensión de la fisiopatología de los procesos normales y patológicos de los diferentes problemas de la mujer para guiar la práctica clínica, elaborando un razonamiento para el diagnostico, exploraciones complementarias y tratamiento recogido en la historia clínica, ya sea en la unidad de hospitalización o de consulta externa.

Sentar bases en el área quirúrgica, adquirir unos hábitos, una correcta técnica, que en el futuro permita, con el conocimiento y la experiencia, ir adquiriendo la destreza necesaria para afrontar intervenciones complejas, entendiendo que el buen o mal hábito quirúrgico que se adquiere durante nuestro proceso de formación, será difícil modificarlo con posterioridad.

Interpretar correctamente la literatura sobre casualidad, pronostico, test diagnostico y estrategias de manejo.

Desarrollar experiencia clínica e instintos clínicos respecto al diagnostico, registrando de manera sistemática las observaciones en forma de señales imparciales y reproducibles para incrementar la confianza en el conocimiento que pueda tener sobre el pronostico de la paciente y la eficacia de los tratamientos.

Conocer y hablar correctamente sobre consejo contraceptivo, anticoncepción y planificación familiar, entendido como un derecho humano básico que contribuye a posibilitar la libertad humana y establecer un perfil ajustado de las ventajas e inconvenientes de cada método y educar en la valoración de riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, salud sexual, reproductiva y familiar.

#### **NIVEL I CONOCIMIENTOS**

- Embriología, genética, anatomía quirúrgica, farmacología e inmunológica del aparato genital femenino.
- Técnica quirúrgica básica, abordaje de pared abdominal, vías de acceso, materiales de sutura, instrumental, manejo de los tejidos, procesos de cicatrización, bioseguridad.

- Anatomía suelo pélvico y causas de relajación de suelo pélvico, clasificación y diferentes algoritmos de diagnóstico y tratamiento.
- Patología benigna de endometrio, útero, ovario, vulva y vagina.
- Hemorragia ginecológica, choque hemorrágico.
- Estados sépticos obstétricos y ginecológicos. Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Ejecución de principios básicos de evaluación prequirúrgica y el seguimiento postoperatorio.

### **HABILIDADES:**

Realizará como mínimo los siguientes procedimientos.

- Examen clínico y ginecológico, plan de diagnóstico, algoritmo de manejo y tipo de intervención clínica. Revisión de analíticas y estado preoperatorio.
- Biopsia de lesiones benignas de los órganos genitales femeninos y de la glándula mamaria.
- Marsupialización.
- Dilatación y curetaje uterino.
- Extirpación de pólipos cervicales y endocervicales.
- Colpotomía.
- Cistectomía ovárica
- Cirugía del embarazo ectópico en caso de laparotomía.
- Plastias vaginales.
- Instalación de laparoscopia e histeroscopia.
- Drenaje, lavado y cuidado de heridas infectadas o complicadas.

### **NIVEL II CONOCIMIENTOS**

El residente manejará con profundidad los siguientes aspectos:

- Responsabilidad profesional del cirujano ginecológico, normas éticas, jurídicas disciplinarias y administrativas.
- Manejo médico del embarazo ectópico y técnicas de abordaje quirúrgico
- Endometriosis

- Dolor pélvico.
- Imágenes diagnosticas de la patología pélvica.
- Patología benigna de la glándula mamaria.
- Incontinencia urinaria.
- Estados sépticos de origen ginecológico.
- Anticoncepción quirúrgica.

### **HABILIDADES.**

- Video –laparoscopia de quiste ovárico o embarazo ectópico.
- Histeroscopia diagnostica y quirúrgica.
- Histerectomía vaginal y colporrafias.
- Histerectomía abdominal simple y anexectomias.
- Traquelectomias.
- Corrección de desgarros perineales antiguos.
- Incisiones y abordajes en laparotomías, uso cierres y mallas abdominales.
- Indicaciones y uso de drenajes quirúrgicos.
- Inserción y manejo de medios anticonceptivos quirúrgicos.

### **NIVEL III CONOCIMIENTO**

En el tercer nivel, el residente manejará con propiedad y profundidad los siguientes aspectos.

- Malformaciones uterinas y vaginales congénitas.
- Fístulas urogenitales.
- Incontinencia anal y fístulas recto-vaginales
- Prolapso y eversión total de la cúpula vaginal.
- Indicaciones, técnica y complicaciones de la cirugía con minima invasión.
- Niveles de evidencia y aplicación en las intervenciones individuales y en la comunidad, meta-análisis, análisis de decisiones. Revisión sistemática de la literatura medica.

## **HABILIDADES.**

Realizara como mínimo los siguientes procedimientos.

- Corrección de prolapso de cúpula.
- Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.
- Manejo de la patología benigna anexial y uterina por laparoscopia.
- Corrección de enteroceles, uso mallas en suelo pélvico.
- Corrección fístulas vesico-vaginales.
- Corrección de fístulas recto-vaginales.
- Histeropexia.
- Ligadura de arteria hipogástrica.
- Cirugía de estados sépticos y obstétricos relacionados con cavidad abdominal y pélvica.
- Corrección de enterocele
- Histeroscopia quirúrgica.
- Video- Laparoscopia por patología benigna ginecológica u obstetricia.

## **BIBLIOGRAFIA**

- BEREK, J ADASHI, E. y COL. Ginecología de Novak, Mc graw Hill Interamericana.
- WHEELESS, C. Atlas de cirugía pelviana, Ed. Panamericana, Arg.
- LEES, D. SINGER, A. Atlas color de cirugía Ginecologica. Years Book Publishers, Chicago- Londres.
- CABERO R, L. SEGO. Col. Manual del Residente de Obstetricia y Ginecología. ENE, Publicidad. Madrid.

## **ROTACION**

### **MEDICINA REPRODUCTIVA**

(Incluye Anticoncepción)

#### **OBJETIVO GENERAL**

Al terminar sus rotaciones por medicina reproductiva el residente de ginecología y obstetricia tendrá los conocimientos, habilidades y actitudes para hacer un manejo adecuado a nivel de especialista de las parejas con infertilidad, dar consejería adecuada y efectuar los procedimientos necesarios en anticoncepción y hacer un manejo adecuado de pacientes con consultas relativas a endocrinología ginecológica.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Aplicar y continuar adquiriendo los conocimientos en salud y medicina reproductiva que le permitan un adecuado desempeño como especialista en ginecología y obstetricia, adquiridos mediante un adecuado hábito interrogatorio a las parejas que consultan por infertilidad, planificación reproductiva o con trastornos endocrinos ginecológicos.
- Realizar un examen físico adecuado con énfasis en los signos que permitan orientar el diagnóstico y tratamiento de las parejas infértiles y en mujeres de acuerdo a las diferentes etapas de su vida.
- Solicitar e interpretar las analíticas y estudios de imágenes de acuerdo al plan diagnóstico.
- Establecer un plan de manejo diagnóstico y terapéutico eficaz y acorde con las posibilidades de la pareja o la paciente según el caso.
- Realizar los procedimientos endoscópicos de diagnóstico y tratamiento adecuados al nivel de complejidad requerido para un especialista general en ginecología y obstetricia.
- Derivar en forma oportuna las pacientes y parejas que requieran manejo por subespecialistas y centros especializados en medicina reproductiva.

## **NIVEL I CONOCIMIENTOS.**

- Anatomía, embriología, fisiología de órganos genitales femeninos: ciclo menstrual, esteroidogénesis, anovulación, aborto recurrente, dolor pélvico crónico.
- Pubertad normal y precoz
- Factores implicados en infertilidad femenina y masculina.
- Amenorrea primaria y secundaria.
- Endocrinología de la lactancia y embarazo.
- Endometriosis.
- Menopausia.
- Concepto de planificación familiar
- Métodos anticonceptivos.
- Demografía
- Atención preconcepcional.

## **HABILIDADES**

- Análisis y plan de manejo inicial de las pacientes y parejas que consultan o son derivadas a medicina reproductiva.
- Laparoscopia diagnóstica
- Espermiograma básico
- Prueba postcoito
- Biopsia de endometrio
- Interpretación de analíticas hormonales.
- Interpretación de histerosalpingografías.
- Inserción y retiro de implantes anticonceptivos.
- Inserción y retiro de dispositivos intrauterinos.
- Ecografía pélvica de seguimiento folicular.



## **NIVEL II CONOCIMIENTOS**

- Androgenización.
- Virilización.
- Fallo ovárico prematuro.
- Ambigüedad sexual.
- Fertilización in Vitro.
- Implantación.

## **HABILIDADES.**

- Las adquiridas como prerrequisito en ginecología general y obstetricia.
- Video laparoscopia diagnosticas y operatoria.
- Liberación de adherencias pélvicas por laparotomía y laparoscopia.
- Supervisar y asesorar a los residentes de primer y segundo año en actividades de anticoncepción y educación sexual.

## **BIBLIOGRAFIA**

- SPEROFF, R. Clinical gynaecologic endocrinology and infertility. Ed. Williams.
- BONILLA-Musoles, F. Reproducción humana. Ed. Mc. Graw-Hill.
- FIGO: Manual de reproducción humana. Ed. Partenon Publishing.
- YEN, S. Reproductive endocrinology. Ed. W. B. Saunders.
- MISHELL, D. Infertility, contraception and reproductive endocrinology. Ed. Blackwell scientific publications.

## **ROTACION**

### **ONCOLOGIA**

#### **LAC**

**(Incluye rotación extramural)**

## **OBJETIVOS**

Al terminar su entrenamiento el residente deberá cumplir los siguientes objetivos:

- Desarrollo de habilidad para realizar técnicas auxiliares de diagnóstico y tratamiento de las lesiones benignas, premalignas y malignas ginecológicas y estar en capacidad de aplicarlas en la paciente.
- Adquirir los conocimientos necesarios para el diagnóstico y el manejo de las pacientes con patología maligna y benigna de origen ginecológico.

## **NIVEL I**

### **CONOCIMIENTOS**

- Principios básicos e indicaciones de colposcopia y citología.
- Principios básicos e indicaciones de Histeroscopia.
- Describir la epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, clasificación, formas de diseminación, métodos de diagnóstico, manejo y seguimiento de las siguientes patologías:
  - Tumores benignos de cervix.
  - Neoplasia intraepitelial cervical.
  - Carcinoma invasivo de cervix.
  - Tumores benignos de ovario.
  - Carcinoma de ovario.
  - Enfermedad trofoblástica gestacional.
  - Coriocarcinoma.
  - Lesiones premalignas de endometrio.
  - Carcinoma de endometrio.

### **HABILIDADES**

Debe adquirir habilidades y perfeccionamiento en los siguientes procedimientos:

- Colposcopia.
- Biopsias de cervix. (directa, dirigida).
- Biopsia de endometrio.(aspiración, dirigida por histeroscopia)
- Legrado endocervical.
- Conización con bisturí frío o LEEP.

- Crioterapia.
- Ecografía gine-oncológica.
- Histerectomía total.
- Laparoscopia.

## **NIVEL II CONOCIMIENTOS**

- Describir la epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, clasificación, formas de diseminación, métodos de diagnóstico, manejo y seguimiento de las siguientes patologías:
  - Lesiones premalignas de vulva.
  - Carcinoma de vulva.
  - Citología y biopsia de vulva.
  - Vulvoscopia.
  - Carcinoma de vagina.
  - Carcinoma de trompa uterina.
  - Sarcoma uterino.
  - Tumores retroperitoneales.
  - Cuidados de la paciente con cáncer terminal.
  - Radioterapia: indicaciones, efectos secundarios, contraindicaciones.
  - Quimioterapia: indicaciones, efectos secundarios, contraindicaciones.
  - Diagnóstico y manejo de las complicaciones de los tratamientos quirúrgicos, radioterapéuticos y quimioterápicos del cáncer ginecológico.

## **HABILIDADES.**

- Histerectomías ampliadas.
- Primer ayudante en histerectomía radical.
- Primer ayudante en vulvotomía radical.
- Primer ayudante en linfadenectomía.
- Primer ayudante en vaginectomía.
- Primer ayudante en cirugía citoreductora de cáncer ovárico.

## **BIBLIOGRAFIA**

- CABERO R, L. Manual del residente de Obstetricia y Ginecología-S.E.G.O. Madrid.
- BALAGUERÓ, L. Oncología Ginecológica. Ed. Toray, Barcelona.
- DEXEUS, S. CARARACH, M. Tratamiento de las lesiones benignas y preinvasoras del cuello uterino. Tratado y atlas de patología cervical. Ed. Salvat. Barcelona.
- GONZALEZ M, J. Oncología Ginecológica. Ed. Salvat. Barcelona.
- APGAR, R. et al. Colposcopia. Principios y práctica. Mc. Graw Hill.
- DISAIA. P.J. Oncología Ginecológica clínica. Ed. Mosby/Doyma.
- NIH- Consensus Conference. Ovarian cancer. Screening.
- ROCK, TE LINDE. Ginecología Quirúrgica. Ed. Panamericana.

## **ROTACION**

### **PATOLOGIA MAMARIA**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Al terminar sus rotaciones en Patología Mamaria el residente en Ginecología y Obstetricia deberá:

- Poseer habilidad para realizar la exploración mamaria básica orientada a resolver con todo tipo de procedimientos diagnósticos existentes, las enfermedades de la mama más comunes y abordar de forma práctica y racional los problemas que se presentan en la práctica clínica diaria, de forma consensuada, mediante protocolos de actuación adaptados en nuestro medio a las terapéuticas más recientes.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Desarrollar la capacidad de integrarse a un grupo multidisciplinario de profesionales sanitarios y médicos especialistas relacionados con las enfermedades de la mama, que elaboran un protocolo y lo llevan a la práctica conformando la Unidad de Patología mamaria (UPM).
- Integrar rápidamente en la UPM, toda paciente portadora o sospechosa de padecer alguna patología mamaria, así como detectar aquellas con factores de riesgo o antecedentes familiares de patología mamaria y llegar a un diagnóstico precoz.
- Dominar en su visita diaria ginecológica una buena anamnesis y exploración tanto para la orientación de las diversas pruebas diagnósticas complementarias como para un correcto planteamiento terapéutico.
- Conocer que el manejo diagnóstico y terapéutico de las pacientes con patología mamaria o sospecha, está basado en protocolos y guías clínicas orientadas a mejorar la calidad asistencial y la reducción de demoras.
- Implicarse en la importancia social y personal de esta patología y participar con todo el apoyo científico y técnico, para obtener un mejor resultado en las pacientes tratadas.

#### **NIVEL I CONOCIMIENTOS**

- Anatomía, histología, fisiología, hallazgos en patología benigna.
- Técnicas no invasivas de diagnóstico por imagen, informe mamográfico, descripción semiológica de los hallazgos en la imagen.
- Técnicas invasivas de diagnóstico en patología mamaria.

- Marcadores tumorales e inmuno histoquímicos. Analíticas.
- Biopsia excisional. Algoritmo diagnóstico de lesión palpable y no palpable.
- Cambios fibroquísticos, procesos asociados, tumores benignos.
- Cirugía estética en la mama. Ginecomastia.
- Programas de cribado mamográfico.
- Influencia de la anticoncepción hormonal y THS en la mama.

## **NIVEL II CONOCIMIENTOS**

- Cáncer de mama, generalidades, diagnóstico precoz, signos y síntomas, vía de diseminación, estudio de extensión, clasificación, estadificación, factores pronósticos.
- Lesiones premalignas. Carcinoma intraductal. Tratamiento locorregional
- Cuidados postoperatorios, morbilidad precoz y tardía.
- Tratamiento neoadyuvante, coadyuvante.
- Carcinoma localmente avanzado, enfermedad diseminada.
- Aspectos psicológicos y repercusiones de la enfermedad. Seguimiento.
- Cáncer de mama en gestación, contracepción y THS tras cáncer mama.
- Tumores malignos menos frecuentes. Cáncer de mama en Varón.
- Reconstrucción mamaria postmastectomía, oncoplastia.

## **HABILIDADES.**

- Anamnesis y exploración física de la mama.
- Informe y lectura mamográfica, pruebas no invasivas.
- PAAF. Escisión biopsia.
- Primer ayudante en mastectomía radical modificada.
- Ganglio centinela.
- Mastectomía simple.
- Cirugía conservadora: tumorectomía, segmentectomía, cuadrantectomía.

- Primer ayudante en linfadenectomia axilar.
- Primer ayudante en Oncoplastia.

## **BIBLIOGRAFIA**

- HARRIS, J.R. Principles and practice of oncology. Cancer of the Breast. Lippincott Company. Philadelphia.
- GONZALEZ M, cols. Oncologia Ginecológica-Cáncer de mama. Salvat. Barcelona.
- OLOF S, J. Cirugía de la mama. Salvat, Barcelona.
- DISAIA,P. Oncologia ginecológica clínica. Mosby/Doyma. Barcelona.
- PEREZ MANGA, G. Cáncer de mama. MCR. Barcelona.
- NHS. Breast Screening Programe.

## **ROTACION**

### **SALA PARTOS-URGENCIAS GINECO-OBSTETRICAS**

**Residente primer año.**

## **OBJETIVOS**

Durante el proceso de formación el residente aprenderá los fundamentos de la Obstetricia y Ginecología de urgencias para brindar una atención integral a la gestante que requiere atención inmediata o la mujer con patología ginecológica urgente.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Dominio de la fisiopatología de los procesos normales y patológicos de las mujeres que presentan situaciones de riesgo y que requieran atención urgente o extrema urgencia.
- Identificación de los problemas de salud que con mayor frecuencia son responsables de las solicitudes de visita en la urgencia de sala de partos y puerta de urgencias.
- Desarrollo de la habilidad comunicativa para que los procesos llevados a cabo en el área de urgencia sean correctamente interpretados.
- Mantener profundo respeto por los derechos humanos y ser solidario con todas las personas solicitantes de urgencia de ginecología y obstetricia.

## **CONOCIMIENTOS**

- Historia clínica Ginecológica y Obstetricia.
- Concepto de riesgos obstétricos.
- Anatomía y relación de la pared abdominal, la pelvis y los órganos de la reproducción.
- Fisiología del desencadenamiento del parto.
- Fisiología de la contractilidad uterina en el embarazo y el parto.
- Mecanismos del parto en diferentes presentaciones.
- Alteraciones del trabajo de parto.
- Inducción y conducción del trabajo de parto
- Relaciones anatómicas y funcionales de la pelvis materna con relación al feto durante el progreso del trabajo de parto.
- Episiotomía indicaciones.
- Adaptación neonatal, termorregulación, homeostasis de la glucosa, ligadura de cordón y transporte del recién nacido.
- Hemorragia obstétrica en la primera mitad del embarazo.
- Hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo.

- Hemorragia del posparto.
- Cesárea, indicaciones.
- Revisión uterina, indicaciones.
- Patología infecciosa mamaria y genital femenina en general.
- Infección de origen obstétrico y ginecológico.
- Dolor agudo posquirúrgico y posparto.
- Requerimientos forenses medico legales en urgencias.

## **HABILIDADES**

Realizar un interrogatorio completo, lo que permitirá conocer con amplitud la evolución de los síntomas.

Practicar correctamente el examen integral del paciente de tal manera que pueda identificar la totalidad de los signos característicos del problema a resolver.

Realizar procedimientos diagnósticos pertinentes para detectar otros signos ocultos y aclarar el motivo de consulta.

Escoger las ayudas diagnosticas necesarias para establecer, comprobar o descartar los diagnósticos diferenciales que se interroguen.

Sustentar de manera argumentada el diagnostico y comunicarlo.

Elaborar un plan de acción acorde con su diagnostico de forma que de solución al problema.

Clasificar el riesgo obstétrico durante el embarazo, el parto y el puerperio y asignar el nivel de atención del parto.

Vigilar y explicar gráficamente el trabajo de parto.

Realizar la pelvimetria clínica , interpretar pruebas de bienestar fetal con y sin estrés.

Detectar y resolver las anormalidades del trabajo de parto (fase de latencia prolongada, prolongación de la fase activa, prolongación de fase de desaceleración, prolongación del descenso, detención de la dilatación, falla del descenso, parto precipitado), basados en la vigilancia del trabajo de parto.

Atención integral del trabajo de parto y del parto normal.

Manejar correctamente la adaptación neonatal, termorregulación, homeostasis de la glucosa, ligadura del cordón y transporte del recién nacido.

Analizar y determinar las indicaciones para practicar la cesárea electiva y de urgencia.

Hacer el diagnostico y manejo de la gestación anormal, aborto, embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica.



Manejo adecuado de la hemorragia obstétrica.

Valorar y tratar pacientes con infecciones de origen obstétrico y ginecológico.

Valorar y tratar pacientes con enfermedad sexualmente transmisible y sus implicaciones maternas fetales.

Analizar y tratar el dolor agudo posquirúrgico y posparto.

Realizar los procedimientos quirúrgicos y de urgencia que hagan relación con el proceso reproductivo:

- Vaciamiento uterino instrumental en el aborto no séptico.
- Ecografía ginecológica y obstétrica básica de urgencia.
- Drenaje de abscesos de mama y de glándula de Bartholino.
- Examen genital bajo anestesia.
- Extracción manual de la placenta.
- Revisión uterina y del canal del parto.
- Corrección de desgarros vulvoperineales, cervicales, episiotomía y episiorrafia.
- Ayudar correctamente en la cesárea, e iniciarse en su procedimiento.
- Practicar amniotomía, amnioscopia, ph fetal.
- Realizar e interpretar correctamente el monitoreo electrónico
- Indicar y controlar la inducción, conducción del trabajo de parto.
- Atención de parto normal o riesgo medio asociado.
- Dilatación y legrado biopsia fraccionado.
- Drenaje de abscesos posquirúrgicos (cesárea, laparotomía)
- Drenaje de absceso mamario.
- Participar con el pediatra en la reanimación neonatal.
- Controlar el dolor mediante analgesia en trabajo de parto y posparto.
- Indicar debidamente en la historia clínica en forma clara y concisa las órdenes médicas a seguir como tratamiento.
- Diligenciar los formatos que correspondan de las averiguaciones medico legales y de la asistencia forense.

## **ROTACION**

### **SALA DE PARTOS – URGENCIA GINECOBSTETRICA**

**Residente segundo año.**

#### **CONOCIMIENTOS:**

Identificar paciente de alto riesgo o cuidado crítico y participar del manejo multidisciplinario.

Manejo correcto del proceso infeccioso (clasificar, tratamientos)

Planear la técnica quirúrgica para el manejo del embarazo ectópico y elegir casos para el tratamiento médico.

Analizar las causas de abdomen agudo ginecológico y obstétrico.

Diagnosticar una masa anexial, patología diferencial y elaborar un plan de manejo.

Analizar las indicaciones del parto intervenido (fórceps) .

Identificar las complicaciones del aborto y describir su manejo.

Identificar las complicaciones del parto y planear su manejo.

Explicar las complicaciones de las heridas quirúrgicas de la pared abdominal.

Trastornos hidroelectrolíticos y ácido básicos en la gestante. Choque.

Síndrome de respuesta inflamatoria: sepsis.

Alteraciones hematológicas en la gestante: trombocitopenia, CID.

Emergencias hipertensivas.

Manejo de dolor en cáncer.

Cesárea clásica e iterativa. Inducciones.

Laparoscopia.

#### **HABILIDADES**

Cesárea de emergencia, cesárea repetida.

Cirugía del embarazo ectópico.

Cirugía del quiste torsionado de ovario.

Laparotomía exploradora de urgencia.

Cirugía de la ruptura uterina.

Corrección de la evisceración y aplicación de mallas.

Aplicación correcta de fórceps.

Vaciamiento uterino en el aborto séptico o procesos infecciosos endometriales.

Identificación y manejo de la paciente de cuidado crítico y participación del manejo multidisciplinario.

Manejo correcto del proceso infeccioso o séptico.

Parto intervenido.

Manejo médico del embarazo ectópico.

Laparoscopia de urgencia.

## **ROTACION**

### **SALA DE PARTOS – URGENCIAS GINECOOBSTETRICAS.**

**Residente tercer año.**

## **CONOCIMIENTOS**

Adquirir las capacidades para desempeñar su función de líder en el servicio de urgencias ginecobstétricas.

Estar en capacidad de asignar y delegar la atención de las pacientes de acuerdo a la gravedad, a los residentes de rango inferior, y compartir manejo con llevadores.

Supervisar el trabajo de residentes menores.

Informar y resolver en ayuda de su adjunto las dificultades administrativas y asistenciales que se presenten durante la guardia.

Conocer todas las pacientes que se encuentren ingresadas.

Manejo directo de todas las pacientes de cuidado crítico.

Manejo inmediato de las complicaciones posquirúrgicas de la cesárea y del parto.

Cuidado intensivo en obstetricia. Inestabilidad del sistema circulatorio, respiratorio, cerebral y renal.

Complicaciones hemorrágicas de los cuatro periodos del parto.

Emergencias respiratorias.

Parto en gestantes con cardiopatía.

Hipertiroidismo en el embarazo.

Manejo de la gestante diabética.

## **HABILIDADES**

Manejo integral de la gestante en la unidad de reanimación o en la unidad de cuidados intermedios.

Manejo integral del recién nacido en la unidad de adaptación neonatal.

Cesárea hysterectomía.

Manejo integral de la paciente ginecológica y obstétrica que requiere un procedimiento quirúrgico de alto riesgo en quirófano.

Ligadura de arterias uterinas e hipogástricas.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Hellmann L. M. Pritchard J. A. WILLIAMS OBSTETRICS; Ed. Panamericana.
2. Maternal Fetal Medicine. Creasy. R. RESNIK; R. Ed. Saunders Company.
3. Principles and Practice of Medical Therapy in Pregnancy. Glercher, N. Et al.
4. Cuidados intensivos en Obstetricia. Manual practico. Foley, Michael. Ed. Panamericana.
5. Ginecología Quirúrgica. Te Linde. Rock. Jones III. Ed. Panamericana.
6. Tratado de obstetricia y ginecología. J. A. Usandizaga. P. de la Fuente. Ed. MC Graw Hill.

## **ROTACIÓN OPCIONAL EN ANATOMIA PATOLOGICA**

### **PROGRAMA RESIDENTE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

#### **OBJETIVO GENERAL**

El residente debe adquirir conocimientos que le permitan identificar y correlacionar los procesos histopatológicos comunes al área de ginecología, utilizar un vocabulario adecuado de anatomía patológica, conocer la técnica de procesamiento y utilidad de la biopsia, la citología y la pieza quirúrgica para un informe patológico.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.- Debe conocer los métodos que se utilizan para estudiar los cambios morfológicos de la enfermedad (aspirado, biopsia, citología, pieza quirúrgica, inmunohistoquímica)
- 2.- Desarrollar el hábito de la observación macroscópica y microscópica empleando para tal efecto la terminología adecuada que le permite describir e interpretar la lesión vista.
- 3.- Conocer y aplicar la técnica del procesamiento del material quirúrgico obtenido del tracto genital femenino, que le permite en un futuro enviar adecuadamente, rotulada y /o fijada las piezas macroscópicas y citológicas que en su posterior entrenamiento y practica profesional obtenga.
- 4.- Adquirir cierta habilidad para el adecuado manejo microscópico.

#### **ACTIVIDADES A DESARROLLAR**

- 1.-Asistir diariamente al procesamiento de pequeñas y grandes piezas procedentes de ginecología.
- 2.- Lectura microscópica del material procesado y presentación al patólogo responsable del caso.
3. Colaborar con el patólogo o citólogo en la descripción microscópica, elaborando un informe previo al cual el patólogo o citólogo realizara los ajustes y correcciones necesarios, para un dictamen definitivo
- 4.- Estudio individual de colecciones de láminas histológicas normales y láminas con patología de cuello uterino, cuerpo uterino, ovario, vagina, vulva y PAP.
- 5.- La dedicación durante esta rotación será presencial y a tiempo completo, posterior a la asistencia del pase de guardias y de caso clínico los días miércoles. Durante esta rotación no se podrán tomar vacaciones.

#### **CONTENIDO**

##### Semana 1

- 1.1 Patología: definición y objetivos
- 1.2 Materiales y métodos en Patología
- 1.3 Medios fijadores, características, metodología histopatológica (fijación, deshidratación, aclaración inclusión, corte, procesamiento de material quirúrgico)

- 1.4 Citología normal e inflamatoria: candida, gardnerella, tricomonas, hpv, herpes.
- 1.5 Citología con displasias. Citología de glándula mamaria (frotis directos).
  
- 2. Conceptos básicos de patología.
- 2.1 Trastornos adaptativos: hiperplasia, hipertrofia, atrofia, metaplasia, necrosis lesión y muerte celular.
- 2.2 Inflamación, conceptos de neoplasia, diferenciación entre tumor benigno y maligno.
- 2.3 Características de una célula maligna. Patología de genitales externos.
- 2.4 Patología de glándula mamaria: anatomía, histología, benigna, carcinoma.

## Semana 2

- 3.0 Patología del cuello uterino: cervicitis aguda, crónica, metaplasia escamosa, Epidermizacion, , pólipo endocervical.  
Carcinoma escamocelular de cuello uterino, incluye NIC.  
Adenocarcinoma de cerviz, otros tumores malignos de cuello uterino.
  
- 4.0 Patología de endometrio y miometrio.
- 4.1 Adenocarcinoma y adenoacantoma.
- 4.2 Patología de ovario: cistadenomas serosos, mucinosos, cistadenocarcinomas.
- 4.3 Tumores de ovario: teratomas, disgerminomas, otro
  
- 5.0 Patología de trompas, vagina. Vulva.

## **BIBLIOGRAFIA.**

- 1.- Hurman. Robert. Blaustein´s Pathology of the female tract. Ed. Springer.
- 2.- Ackerman´s Surgical Pathology. Ed. Mosby company.
- 3.- Robins. Patología estructural y funcional. Ed. Mc Graw-Hill.
- 4.- Mariano S.H. Di Fiori: Atlas de histología normal. Ed. El Ateneo.
- 5.- Banco Histológico de patología.

## ACTIVIDAD QUIRURGICA

Como tema de especial interés, hay que regular las dedicaciones a Quirófano y el cumplimiento de las previsiones de intervenciones. Se ha de tener en cuenta en este aspecto que, aparte de la oferta quirúrgica (en la que se hace un esfuerzo para que sea completa) que ha de ser general par todos los Residentes, se valorarán aspectos personales de cada Residente y esto puede implicar un cierto desequilibrio en el resultado global de intervenciones realizadas por cada uno de ellos.

En las previsiones siguientes no se tiene en cuenta la operatoria obstétrica por vía vaginal (parto instrumentado), debido a que será un proceso progresivo en Sala de Partos y difícilmente previsible en su numero. En todo caso, ha de ser suficiente para poder desenvolverse con comodidad en Sala de Partos ante cualquier eventualidad obstétrica. Los residentes anotaran en su registro las intervenciones obstétricas realizadas y se evaluaran anualmente por parte del tutor por ver si se adapta a lo previsto por CNE, que las estima (cifras globales en 4 años) en:

- 200 casos de atención al parto normal.
- 60 cesáreas.
- 30 operaciones extractores fetales vaginales, profilácticas.
- 30 operaciones extractores fetales vaginales, no profilácticas.
- 30 evacuaciones uterinas en útero hasta 10 semanas.
- 10 evacuaciones luteínas en oteros de más de 10 semanas.
- 15 amniocentesis precoz.
- 30 amniocentesis tardía.

## PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIONES.

<b>1er. AÑO</b>					
	<u>2º.Ajud</u>	<u>1er.Ajud</u>	<u>Cirujano</u>	<u>Total/año</u>	<u>%/total</u>
Cesárea	20				
laparoscopia	5				
Histerectomía abdominal	5				
Histerectomía vaginal	5				
Plastias vaginales	5				
	45				
Legrados (raspat)		20			
				65	
					12
<b>2º AÑO</b>					
Laparoscopia	10				
Histerectomía abdominal	10				
Histerectomía vaginal	5				
Plastias vaginal	5				
Cirugía abdominal dif. Hister.	10				
	40				
Legrado		30			
Cesarea		20			
Histeroscopia dx-qca		5			
		55			

Legrado uterino			10		
				105	20
<b>3er. AÑO</b>					
Wertheim-Meigs	2				
Mastectomía	5				
Neoplasia ovario	5				
Vulvectomy simple	1				
Histerectomía + linfadenectom	2				
	15				
Laparoscopia		10			
Histeroscopia dx -qca		10			
Histerectomía abdominal		20			
Histerectomía vaginal- prolaps		10			
Plastias vaginales		10			
Cirugía abdominal dif hister.		15			
Cirugía vaginal asistida LSC		5			
		80			
Legrado uterino			30		
Cesárea			15		
Laparoscopia			4		
Histerectomía abdominal			3		
Histerectomía vaginal			1		
Plastias vaginales			3		
Cirugía benigna mama			13		
Cirugía abdominal dif. Hister.			3		
			72		
				167	31
<b>4º AÑO.</b>	<b>2º ayu</b>	<b>1er. ayu</b>	<b>cirujan</b>	<b>totsl</b>	<b>Reco m</b>
Wherteim -Meigs	2				
Mastectomía	5				
Cirugía radical neo. Ovario	5				
Vulvectomy radical	1				
Histerectomía+ linfadenectom.	2				
	15				
Wertheim- Meigs		2			
Mastectomía radical +linfaden.		15			
Cirugía radical de neo. ovario		4			
Vulvectomy radical		1			
Histerectomía+linfadenectom.		3			
laparoscopia		7			
Histeroscopia.dx-qca.		10			
Histerectomía abdominal		15			
Histerectomía vaginal as LSC		10			
		97			
Histeroscopia dx-qca.			5		
cesárea			25		
LSC: dx,ectopic,esterilizac			7		



Histerectomía abdominal			12		
Histerectomía vaginal			7		
Plastias vaginales			13		
Cirugía abdominal dif. Hister.			15		
Mastectomía radical +linfade.			3		
			87		
				199	37
Totales	115	252	169	536	
	21%	47%	32%		

Recomendaciones de la CNE.

50 histerectomías vía abdominal o vaginal.

70 intervenciones entre extirpaciones de quistes ovario, miomectomias.ectopico, colpoplastias ant. y posteriores.

30 endoscopias.

30 intervenciones de cirugía mamaria.

15 intervenciones de cirugía oncológica de ayudante.

25 legrados diagnósticos y o terapéuticos.

La estimación de estos procedimientos se ajusta a las recomendaciones de CNE.

	<u>2º.Ajud</u>	<u>1er.Ajud</u>	<u>Cirujano</u>	<u>Totals</u>	<u>Recom</u>
Histerectomía abdominal	5				
Histerectomía abdominal	10				
Histerectomía abdominal		20			
Histerectomia abdominal			3		
Histerectomía abdominal		15			
Histerectomia abdominal			12		
Histerectomía vaginal-prolapso	5				
Histerectomía vaginal-prolapso	5				
Histerectomía vaginal-prolapso		10			
Histerectomia vaginal-prolapso			1		
Histerectomía vaginal-prolapso		15			
Histerectomía vaginal-prolapso			7	108	50
			23 %	21%	46%
Cirugía abdominal dif. Histerec.		15			
Cirugía abdominal “			3		
Cirugía abdominal “		10			
Cirugía abdominal “			15		
Cirugía abdominal “	5				
Cirugia abdominal “	10				
Plastias vaginales	5				
Plastias vaginales	5				
Plastias vaginales		10			
Plastias vaginales			3		
Plastias vaginales		5			

Plastias vaginales			13	99	70
			34	34%	49%
Histeroscopia dx-qca.		10			
Histeroscopia dx-qca		10			
Histeroscopia dx-qca		5			
Histeroscopia dx-qca			5		
Laparoscopia	5				
Laparoscopia	10				
Laparoscopia		10			
Laparoscopia		7			
Laparoscopia dx-esterilizacio			4		
Laparoscopia dx,esteril.ectopc.			7	73	30
			16	22%	53%
	<b>2º. ayu</b>	<b>1er. ayu</b>	<b>cirujano</b>	<b>total</b>	<b>recom</b>
Cirugía de mama benigna			13		
Mastectomía	5				
Mastectomía	5				
Mastectomía radical + linfaden.		15			
Mastectomía radical + linfaden.			3	28	30
			16	57%	53%
Cirugía radical neo. ovario	5				
Cirugía radical neo. ovario	5				
Cirugía radical neo. ovario		4			
Histerectomía + linfadenectomia	2				
Histerectomía + linfadenectomia	2				
Histerectomía + linfadenectomia		3			
Vulvectomia radical	1				
Vulvectomia radical	1				
Vulvectomia radical	1				
Wertheim- Meigs	2				
Wertheim- Meigs	2				
Wertheim- Meigs		2		30	15
		10%		33%	67%
Cesárea		20			
Cesárea			15		
Cesárea			25		
Cesárea	20			80	60
			<b>40</b>	<b>50%</b>	<b>67%</b>

## **ROTACION EN UNIDAD DE ALTO RIESGO OBSTETRICO**

HOSPITAL JOSEP TRUETA - GIRONA

SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

De acuerdo al programa actual de residencia en Ginecología y Obstetricia del Hospital de Figueres - Fundació Salut Empordà, en la sección de Docencia externa, se considera la posibilidad de Rotación externa para sus residentes y aprobada ésta por parte del Comité de Docencia se trazan los siguientes objetivos.

- 1.- Complementar la formación teórica y practica en el Control y atención del embarazo de Alto Riesgo Obstétrico en el Hospital Josep Trueta de Girona, por ser este el Hospital de referencia Regional que reúne suficiente casuística y masa critica de pacientes provenientes de toda la zona de influencia.
- 2.- Cubrir las deficiencias en que se pudo haber incurrido durante el año 2.008, por la falta de Médicos Adjuntos en el servicio de Ginecología y Obstetricia
- 3.- Evaluar por parte del residente de ginecología, su nivel de aprendizaje y corregir o mejorar sus deficiencias en el manejo Obstétrico de Alto Riesgo.
- 4.- El residente adquirirá habilidades para poner en práctica sus conocimientos en nuestro Hospital y en sus consecutivas rotaciones relacionadas con ARO (ej. : la certificación en Ecografía Nivel III) en los próximos meses.