



**GUIA – ITINERARIO FORMATIVO TIPO
DE LOS RESIDENTES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**

**GUIA – ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LOS MIR
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**

Hospital de Figueres – Fundació Salut Empordà

| | |
|--|---------------------------|
| Tipo de documento: | |
| Procedimiento general | |
| Realizado por: | UDM |
| Dr. Josep Fulquet y Dr. Fernando Naranjo | Ginecología y obstetricia |
| Aprobada por: | Fecha: |
| Comisión de docencia | Mayo 2012 |

| | |
|--|--------------------------|
| Periodicidad de revisión: | Núm. de revisión: |
| Cada 4 años excepto cambios relevantes | 2 |
| Revisión realizada per: | |
| | |
| Aprobada por: | Fecha: |
| Comisión de docencia | 02.03.2022 |
| Presentado en Comité de Dirección | Marzo 2022 |

| Revisió: | Data: | Motivo de la revisión: |
|-----------------|----------------|-------------------------------|
| 1 | Noviembre 2014 | Actualización |
| 2 | Marzo 2022 | Actualización |
| | | |
| | | |

PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

El presente programa tiene como objetivo la adaptación del Programa de formación de especialistas en Obstetricia y Ginecología del 2008 de la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología, dentro de nuestra unidad docente.

Durante los cuatro años de residencia, se deberá adquirir la formación en los conocimientos y habilidades de una manera gradual con la realización de las diferentes rotaciones dentro de las unidades asistenciales de nuestro centro, la Fundació Salut Empordà, y de las rotaciones externas sistemáticas en nuestro centro de referencia, el Hospital Universitari Dr. Josep Trueta.

La Fundació Salut Empordà, está localizada en la comarca del Alt Empordà (Girona). El servicio de Obstetricia y Ginecología está situado en el Hospital de Figueres, constituido por el bloque obstétrico donde se sitúa la sala de partos, el bloque quirúrgico, la planta de hospitalización materno-infantil, las consultas externas, y las 5 áreas básicas de atención primaria de ginecología (CAP de Roses, CAP de Castelló d'Empúries, CAP de l'Escala, CAP de la Jonquera i CAP de Llançà).

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Horario:

Diario de 8:00 a 15:00 horas

3 tardes mensuales de 15:00 a 19:30 horas

Guardias

Se recomienda que el número de guardias esté entre cuatro y cinco mensuales, siendo como mínimo una de ellas de festivo. La determinación de los días de guardia se efectuará según lo dispuesto por la comisión local de docencia. Podrán efectuarse cambios de guardia por causa justificada y previa autorización del tutor de residentes.

El residente estará ubicado preferentemente en el área de partos, sin perjuicio de que pueda acudir a llamadas de otras áreas o servicios del hospital en caso de ser requerido.

Sesiones

- Sesión general del servicio/cambio de guardia. Cada día de 8.00 a 08:30 horas
- Sesiones clínicas preparadas por el residente para el servicio. Mínimo 3 al año
- Sesiones clínicas preparadas por el residente para el resto de residentes del Hospital: 2 al año
- Sesiones quirúrgicas: preparación, presentación y discusión en sesión de las pacientes que serán intervenidas en la semana siguiente (periodicidad semanal a repartir entre los residentes)
- Comité de tumores de mama: 1 vez a la semana (miércoles) de 08:30 a 09:30 durante la rotación por la unidad de mama
- Comité de tumores ginecológicos (martes) de 14:00 a 15:00. Telemático con Hospital Josep Trueta durante el período de rotación por LAC/Ginecología oncológica

Rotaciones en nuestro centro

El residente rotará en distintos períodos de la residencia por la misma unidad/subespecialidad. El objetivo de distribuir así las rotaciones y no concentrarlas en una única rotación de mayor duración es que consideramos que se obtiene un aprendizaje, más global y progresivo.

Rotaciones en el Hospital Dr. Josep Trueta

Nuestro centro tiene estipuladas 3 rotaciones sistemáticas en el Hospital de referencia de la provincia con el

fin de ofrecer una mejor formación a nuestros residentes y que tendrá lugar en las siguientes unidades

- Alto riesgo obstétrico + realización de guardias en el Hospital Trueta. 3 meses de R2
- Unidad de Reproducción asistida. 2 meses de R3
- Unidad funcional de Ginecología oncológica, UFGO. 3 meses de R4

Quirófano

Disponemos de 3 quirófanos de ginecología y de 1 quirófano de mama semanal.

El quirófano de mama será ocupado por el residente que rote por mama.

Los quirófanos de ginecología estarán siempre ocupados por un residente y se repartirán entre los residentes de segundo a cuarto año. El residente de 1er año entrará también ocasionalmente al quirófano de ginecología, aunque con una menor participación que los residentes mayores.

Investigación

Se potenciará la participación del residente en la investigación para la realización de al menos una comunicación oral/poster al año e intentar realizar una publicación al final de la residencia

ITINERARIO FORMATIVO

1. RESIDENTE DE PRIMER AÑO (R1)

Índice

- Urgencias/sala de partos
- Medicina interna (endocrino-infecciosas)
- Cirugía general
- Anestesiología
- Consulta de obstetricia y ecografía obstétrica

1.1 Atención al puerperio, urgencias, sala de partos y quirófano obstétrico (3 meses)

Puerperio

- Realizar una correcta exploración del puerperio
- Manejar de manera adecuada la tromboprofilaxis durante el puerperio
- Conocer y aplicar las medidas para estimulación o inhibición de la lactancia
- Conocer, diagnosticar y tratar las principales complicaciones propias del puerperio (endometritis, mastitis, anemia postparto, infección de herida quirúrgica...)

Urgencias

- Conocer las principales urgencias ginecológicas y obstétricas y orientar el tratamiento
- Diagnóstico diferencial en metrorragia de 1er trimestre. Conocimiento sobre los tipos de aborto, su tratamiento y su indicación quirúrgica.
- Diagnóstico diferencial del dolor abdominal
- Diagnóstico diferencial de vulvovaginitis e infecciones ginecológicas
- Aprender las principales complicaciones postquirúrgicas y del puerperio
- Ecografía ginecológica básica: orientación y medidas del útero, medición del endometrio, valoración de anejos y Douglas.

Sala de partos

- Interpretación del registro cardiotocográfico y su manejo
- Conocer las indicaciones y los fármacos utilizados en la inducción al parto
- Conocer los principales fármacos utilizados en sala de partos
- Atención al parto eutócico, realización de episiotomía, sutura de desgarros grado I y grado II
- Alumbramiento espontáneo, dirigido y manual
- Diagnóstico de la hemorragia postparto y conocer el tratamiento de la hemorragia postparto

Quirófano obstétrico

- Conocer las indicaciones quirúrgicas en sala de partos
- Conocer las indicaciones quirúrgicas de urgencias ginecológicas
- Conocer el instrumental quirúrgico habitual
- Realizar una correcta asepsia y tallado de campo
- 1er cirujano en Abscesos de glándula de Bartholino y legrado obstétrico
- 1er o 2º ayudante en cesáreas

1.2 Medicina Interna (endocrino – infecciosas) (1 mes)

- Elaborar una historia clínica
- Realizar una exploración física general de forma sistematizada
- Redactar un informe de alta
- Identificar y manejar la patología médica prevalente: Insuficiencia respiratoria obstructiva (asma, EPOC), TEP, Insuficiencia cardíaca, Cardiopatía isquémica, Arritmias, HTA, Insuficiencia renal y alteraciones iónicas
- Conocer el manejo correcto de los antibióticos
- Tratamiento de las infecciones según foco y extensión
- Conocimiento básico del control de la infección por VIH
- Conocimiento básico del control de la tuberculosis
- Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en la mujer gestante y no gestante
- Diagnóstico y tratamiento de la disfunción tiroidea en la mujer gestante y no gestante

1.3 Cirugía general (1,5 meses)

Áreas de trabajo: planta, quirófano, urgencias

- Seguimiento del paciente en el postoperatorio inmediato
- Complicaciones inmediatas: sepsis, íleo paralítico ...
- Control del balance hídrico
- Diagnóstico diferencial del abdomen agudo
- Actitud en el área quirúrgica
- Asepsia y lavado de manos
- Preparación del campo quirúrgico
- Cierre de pared abdominal
- Conocimiento del material de quirófano
- Inicio a la laparoscopia

1.4 Anestesiología, reanimación y terapia del dolor (15 días)

- Evaluación preoperatoria: Consentimiento informado en anestesia. Solicitud de pruebas preoperatorias visita preoperatoria y escala de Riesgo Preoperatorio. Escalas de riesgo preoperatorio y criterios de inclusión CMA.
- Anestesia en Quirófano: Manejo de la vía aérea (máscara facial, máscara laríngea, intubación orotraqueal). Inducción, mantenimiento y despertar. Anestesia raquídea. Anestesia local + Sedación. Anestesia en la laparoscopia.
- Reanimación: Analgesia postoperatoria, órdenes médicas postoperatorio inmediato, controles analíticos, fármacos de uso común en reanimación. Manejo de Bombas
- Anestesia en cesáreas. Cesárea urgente, cesárea emergente, tipo de anestesia, manejo integral hasta el alta a planta.
- Anestesia en situaciones urgentes: Eclampsia, CID, Síndrome Hellp, Atonía uterina, política transfusional.

- Analgesia en trabajo de parto: Peridural, raquídeo, endovenosa, catéter, perfusión continua, reinyecciones, walking epidural. Protocolo analgesia peridural.
- RCP
- ECG, Fármacos, vía aérea, abordaje endovenoso, algoritmos, sistema de parada en el hospital de Figueres.

1.5 Ecografía Obstétrica/Consulta de Obstetricia (2 meses)

1.5.1 Ecografías

- Ecografía de viabilidad embrionaria: medida de saco gestacional, vesícula vitelina, embrión, latido. Embarazo múltiples, corionicidad
- Eco 1er Trimestre: CRL, placenta, realizar una anatomía de 1er trimestre, familiarizarse con la medición de la TN y los marcadores adicionales de riesgo. Iniciarse en la medición del IP de las arterias uterinas.
- Ecografía de control de crecimiento/3er trimestre: Presentación fetal, placenta, medición de DBP, CC, CA. Medición de columna máxima de líquido amniótico e índice de líquido amniótico, valorar un perfil biofísico. Realizar un Doppler de la arteria umbilical familiarizarse con el Doppler de la ACM, el DV y las uterinas.
- Familiarizarse con la ecografía morfológica y los check-points a realizar en una ecografía morfológica

1.5.2 Consulta de Obstetricia

Los objetivos que se presentan a continuación son comunes para todos los años de residencia durante la rotación por la consulta de Obstetricia. El grado de responsabilidad y de autonomía irá en función del año de residencia.

Dado que somos un hospital comarcal, la patología obstétrica de mayor complejidad debe ser derivada a un hospital de 3er nivel. Por este motivo durante el 3er año de residencia existe una rotación de 3 meses por la Unidad de Alto riesgo Obstétrico del Hospital Josep Trueta.

- Relación médico-paciente y comunicación con las pacientes
- Conocer y aplicar el protocolo de control gestacional según la catalogación del riesgo
- Asesoramiento en el cribaje de aneuploidías
- Indicaciones del NIPT
- Indicaciones y realización de la biopsia de corion e interpretación de resultados
- Familiarización con resultados genéticos, QF-PCR, Cariotipo y Arrays
- Estudio en pacientes con abortos de repetición
- Manejo de la HTA pregestacional y de la enfermedad hipertensiva del embarazo
- Cribado diabetes gestacional, protocolo seguimiento, posibles complicaciones
- Manejo de la gestante con patología médica preexistente
- Manejo de la gestante con endocrinopatías
- Control y seguimiento en pacientes con edades reproductivas extremas
- Gestaciones gemelares, seguimiento
- Principales complicaciones de la gestación gemelar (APP, RCIU selectivo, TFF, TAPS)
- Diagnóstico y protocolo de seguimiento RCIU
- Indicaciones de maduración pulmonar
- Indicaciones de finalización del RCIU
- Infecciones TORCH y parvovirus B19
- Isoinmunización. Valoración anemia fetal
- Indicaciones y realización de amniocentesis
- Factores de riesgo para parto pretérmino y su tratamiento
- Seguimiento de la paciente con Riesgo de parto pretérmino
- Indicaciones de cerclaje, progesterona y pesario
- Diagnóstico y tratamiento de la Amenaza de parto pretérmino

- Diagnóstico y tratamiento de la rotura prematura de membranas pretérmino (RPM)
- Protocolo de inducción al parto

1.6 Consulta de ginecología (2 meses)

Los objetivos que se presentan a continuación son comunes para todos los años de residencia durante la rotación por la consulta de ginecología. El grado de responsabilidad y de autonomía irá en función del año de residencia

- Ecografía Ginecológica e interpretación
- Anticoncepción y contracepción
- Anticoncepción en situaciones especiales (Cardiopatías, antecedente de TVP, TEP, ictus isquémico, IAM, Antecedente neoplasias)
- Colocación de DIUs
- Toma de citologías y VPH. Indicaciones de cribado
- Cribaje y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Realización de aspirados endometriales
- Manejo de la dismenorrea y sangrado menstrual anómalo
- Endometriosis y Adenomiosis
- Miomatosis uterina
- Patología benigna anexial
- Patología benigna endometrial
- Patología benigna del tracto genital inferior
- Histeroscopia diagnóstica y quirúrgica
- Climaterio y menopausia
- Indicaciones de THS
- Indicaciones quirúrgicas

2. RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO (R2)

Índice

- Urgencias/sala de partos (1 mes)
- Patología cervical y ginecología oncológica (2 meses)
- Patología mamaria (2 meses)
- Alto riesgo obstétrico Hospital Josep Trueta (3 meses)
- Ginecología (2 meses)
- Ecografía (1 mes)

2.1 Urgencias/Partos (1 mes)

El primer mes de R2 se destina a la rotación por sala de partos para dar soporte al R1 que acaba de comenzar. Se le exigirá un mayor grado de conocimiento de la patología ginecológica urgente así como de la patología obstétrica y su manejo en sala de partos.

Urgencias

- Conocer las principales urgencias ginecológicas y obstétricas y realizar el tratamiento
- Diagnóstico diferencial en metrorragia de 1er trimestre. Conocimiento sobre los tipos de aborto, su tratamiento y su indicación quirúrgica.
- Diagnóstico diferencial del dolor abdominal
- Diagnóstico diferencial de vulvovaginitis e infecciones ginecológicas
- Aprender las principales complicaciones postquirúrgicas y del puerperio

Sala de partos

- Interpretación del registro cardiotocográfico y su manejo
- Conocer las indicaciones y los fármacos utilizados en la inducción al parto
- Conocer y aplicar adecuadamente los principales fármacos utilizados en sala de partos
- Atención al parto eutócico, realización de episiotomía, sutura de desgarros grado I- III
- Alumbramiento espontáneo, dirigido y manual
- Inicio al parto instrumentado
- Diagnóstico de la hemorragia postparto y aplicar el tratamiento de la hemorragia postparto

Quirófano Urgencias/Obstétrico

- 1er cirujano en Abscesos de glándula de Bartholín y legrado obstétrico
- 1er cirujano en desbridamiento de abscesos de mama
- 1er o 2º ayudante en cirugía laparoscópica del embarazo ectópico
- 1er cirujano en cesáreas electivas
- 1er o 2º ayudante en cesárea urgentes
- 2º ayudante en cesáreas complejas (placenta previa, cuadro adherencial pélvico, obesidad...)

2.2 Patología cervical/ginecología oncológica (2 meses)

Durante la rotación de R2 el residente debe iniciarse en la patología cervical y en la ginecología oncológica. Interesa especialmente que se familiarice y entrene con la colposcopia y el manejo de las alteraciones citológicas, así como su manejo.

Realizará también diagnóstico y controles de pacientes oncológicas. Dichos conocimientos se verán reforzados cuando vuelva a rotar de R4 y con la rotación en la Unidad de ginecología oncológica del Hospital Josep Trueta que se realiza de R4.

Se deberá asistir a los comités de tumores ginecológicos todos los martes de 14-15h vía telemática con el Hospital Josep Trueta.

Objetivos principales

- Principios básicos e indicaciones de colposcopia y citología según protocolo de la AEPCC
- Conocimiento y manejo de la principal patología cervical y ginecológica oncológica
- Principios básicos e indicaciones de Histeroscopia. Realización de colposcopia, biopsias de cérvix, endometrio y legrado endocervical.
- Observador en la realización de conizaciones con asa diatérmica
- Diagnóstico y manejo de las complicaciones de los tratamientos oncológicos
- Conocimiento y manejo de las principales ITS del tracto genital femenino (incluido VPH)
- Iniciación quirúrgica en las principales intervenciones ginecológicas oncológicas

2.3 Unidad de patología mamaria (2 meses)

Durante la rotación en patología mamaria se deberá asistir a las CCEE de UPM, al comité de Tumores de Mama (periodicidad semanal 8:30h), al quirófano de mama y al de cirugía plástica.

2.3.1 Conceptos teóricos a revisar durante la rotación:

Patología benigna de la mama:

- Trastornos funcionales. Mastalgia/Mastodinia. Procesos inflamatorios
- Patología tumoral benigna

Cáncer de mama:

- Prevención. Diagnóstico precoz. Clínica y desarrollo. Clasificación TNM. Marcadores
- Historia natural del cáncer de mama
- Carcinoma in situ

- Carcinoma inflamatorio. Enfermedad de Paget. Tumor Phillodes
- Tratamiento locorregional. Factores pronósticos. Tratamiento coadyuvante
- Tratamiento del cáncer de mama localmente avanzado
- Seguimiento y control de la paciente con cáncer de mama
- Tratamiento de las recurrencias. Cáncer de mama y embarazo

2.3.2 Rotación por la UPM. Nivel de supervisión 2-3

Objetivo general: Adquirir las bases teóricas y prácticas en sus principales aspectos de la patología mamaria, profundizando en la etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Conocimientos teóricos sobre la patología mamaria benigna (anatomía, fisiología, histopatología de las lesiones benignas, etc.). Elección del tratamiento.
- Conocimientos teóricos sobre el cáncer de mama (epidemiología, etiología, biología molecular, historia natural, histopatología, técnicas quirúrgicas, factores pronósticos, estadificación tratamiento complementario, etc.)
- Conocimiento del programa poblacional de cribado del cáncer de mama
- Exploración y semiología del nódulo mamario y de los territorios ganglionares.
- Indicaciones de PAAF y BAG del nódulo palpable y realización punch de piel.
- Conocimiento de los métodos diagnósticos radiológicos del cáncer de mama (ecografía, mamografía, RMN, galactografía) e interpretación de los resultados.
- Conocimiento de la histopatología del cáncer de mama. PAAF y BAG. Interpretación de resultados.
- Conocimiento y aplicación de los algoritmos diagnósticos del nódulo palpable, lesión radiológica no palpable, alteraciones del pezón, telorrea y telorragia, adenopatías axilares.
- Elección del tratamiento primario de la neoplasia de mama (cirugía, neoadyuvancia)
- Control y complicaciones de la cirugía de mama.
- Seguimiento y de la paciente con cáncer de mama.
- Conocimiento sobre los tratamientos quimioterápicos y radioterápicos. Indicaciones, esquemas y efectos secundarios
- Información y soporte psicológico a la paciente oncológica y sus afines
- Conocimiento del funcionamiento del comité multidisciplinar de patología mamaria y participación activa en el mismo

2.3.3 Rotación por el Quirófano de Cirugía Plástica. Nivel de supervisión 2-3

Objetivo general: Adquisición de nociones básicas de Cirugía plástica especialmente enfocados a la cirugía reconstructora después de procedimientos oncológicos de la mama (oncoplastia).

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Conocer las diferentes técnicas de reconstrucción mamaria después del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama (expansores, prótesis, dorsal ancho, DIEP, lipofilling...)
- Seguimiento de las cirugías realizadas y detección y tratamiento de sus complicaciones
- Participar como segundo o tercero ayudante en las cirugías programadas.
- Adquirir y aplicar conocimientos sobre el manejo quirúrgico adecuado de la piel.

2.3.4 Habilidades quirúrgicas a adquirir de R2

Realización, como primer cirujano

- Drenaje de abscesos
- Exéresis de fístulas
- Exéresis de fibroadenomas
- Biopsias quirúrgicas

- Ayudante en:
- Tumorectomías
- Biopsia selectiva del ganglio centinela
- Linfadenectomía axilar
- Mastectomía simple y mastectomía radical modificada
- Reconstrucción mamaria

2.4 Alto riesgo Obstétrico Hospital Josep Trueta (3 meses)

Durante el segundo año de residencia. Nuestro residente rotará por la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Trueta. Centro de referencia de la provincia y que recibe las derivaciones obstétricas de mayor complejidad de los hospitales comarcales de la provincia.

Objetivos principales

- Manejo de la Rotura prematura de membranas en las gestación pretérmino
- Diagnóstico y tratamiento de la amenaza de parto prematuro
- Diagnóstico y manejo de la corioamnionitis
- Diagnóstico diferencial de la Enfermedad hipertensiva del embarazo y tratamiento intrahospitalario de la Preeclampsia con criterios de gravedad
- Control de gestaciones con patología materna asociada
- Asistencia al parto distócico: parto instrumentado en distocias de descenso y rotación
- Iniciación ecográfica de morfología fetal normal, marcadores de riesgo y malformaciones
- Realización de ecografías del tercer trimestre no patológicas

2.5 Ginecología (2 meses)

Según lo explicado en el punto 1.6

2.6 Ecografía Obstétrica (1 mes)

De R2 el residente asumirá un mayor nivel de responsabilidad en la realización de las ecografías y se le exigirá un mayor conocimiento teórico que se acabará de completar en la rotación de R4.

- Ecografía de 1er trimestre, screening de aneuploidías
- Marcadores adicionales de riesgo (hueso nasal, IT, DV)
- Cálculo de riesgo de preeclampsia precoz
- Indicaciones de biopsia de corion e interpretación de resultados genéticos
- Amniocentesis
- Ecografía morfológica precoz
- Ecografía morfológica
- Conocimiento de las principales malformaciones fetales
- Marcadores adicionales de riesgo en 2º trimestre
- Medición de longitud cervical
- Ecografía de 3er trimestre
- Ecografía de control de crecimiento y manejo RCIU
- Doppler obstétrico. IPAU, IPACM, DV, Uterinas
- Conocimiento de las principales anomalías ecográficas del 3er trimestre
- Valoración placenta y segmento uterino

Se incentivará al residente para la realización de una comunicación oral en la sección de ecografías y medicina fetal de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia

3. RESIDENTE DE TERCER AÑO (R3)

Índice

- Urgencias/sala de partos (1 mes)
- Patología cervical y ginecología oncológica (2,5 meses)
- Consulta de Obstetricia/ecografías obstétricas (2 meses)
- Unidad de Reproducción asistida Hospital Josep Trueta (1,5 meses)
- Suelo pélvico/quirófano (4 meses)

3.1 Urgencias/Partos (1 mes)

El R3 rotará por partos y urgencias coincidiendo con la estancia del R1

Quirófano Urgencias/Obstétrico

- 1er cirujano en desbridamiento de abscesos de mama
- 1er cirujano en cirugía laparoscópica del embarazo ectópico
- 1er cirujano en cesárea urgentes
- 1er o 2º cirujano en cesáreas complejas (placenta previa, cuadro adherencial pélvico, obesidad...)
- 1er o 2º cirujano en la cirugía laparoscópica urgente (ectópico, torsión ovárica, absceso tubo-ovárico, endometrioma accidentado...)

3.2 Patología cervical/ginecología oncológica (2,5 meses)

El objetivo de esta rotación es que el residente afiance conocimientos en patología cervical y ginecología oncológica y que sea capaz de llevar la consulta de forma atónoma con la supervisión de un adjunto en segundo plano

Objetivos principales

- Indicaciones de colposcopia y citología según protocolo de la AEPCC
- Conocimiento y manejo de la principal patología cervical y ginecológica oncológica
- Indicaciones de Histeroscopia
- Realización de colposcopia, biopsias de cérvix, endometrio, LEC.
- Realización de LLETZs
- Realización de histeroscopia diagnósticas en gabinete
- Diagnóstico y manejo de las complicaciones de los tratamientos oncológicos
- Conocimiento y manejo de las principales ITS del tracto genital femenino (incluido VPH)
- 1er o 2º ayudante en las principales intervenciones ginecológicas oncológicas
- Preparar y presentar los casos en el comité de oncología

3.3 Consulta de Obstetricia/Ecos obstétricas (2 meses)

Según lo comentado en el apartado 1.5

3.4 Unidad de Reproducción asistida Hospital Josep Trueta (1,5 meses)

- Anamnesis de la pareja estéril o con pérdidas gestacionales de repetición
- Exploración física de la pareja estéril o infértil
- Conocimiento de la fisiología y las hormonas en el estudio de la pareja estéril.
- Interpretación de resultados exploratorios y orientación terapéutica en la pareja con problemas reproductivos
 - Mujer: Análisis hormonal, ecografía, histerosalpingografía, biopsia de endometrio, laparoscopia, histeroscopia, estudios de trombofilias, inmunológicos, cromosómicos y genéticos
 - Hombre: Seminograma, cultivos de semen, análisis hormonal, biopsia testicular, estudio genético, estudio de cromosomas espermáticos (FISH), genética molecular.

- Conocimiento y manejo de las distintas pautas de estimulación o inducción de la ovulación en pacientes con diferentes tipos de disfunción ovulatoria.
- Conocimiento básico de las diferentes pautas de estimulación ovárica para inducir el desarrollo folicular múltiple para técnicas de reproducción asistida
- Medidas profilácticas y terapéuticas de las posibles complicaciones más frecuentes en el tratamiento de la pareja con problemas reproductivos.
- Conocimiento de los principios terapéuticos en la mujer con problemas de esterilidad o infertilidad.
- Inducción de la ovulación
- Inseminación artificial intraconyugal y con semen de donante
- Fecundación in vitro convencional y con microinyección espermática

3.5 Suelo pélvico/ginecología/quirófano (4 meses)

Rotación repartida entre la consulta de suelo pélvico, ecografía del suelo pélvico, ginecología y quirófano de suelo pélvico

Objetivos de la rotación en suelo pélvico

- Realizar anamnesis orientada a la incontinencia de orina
- Realizar correctamente la exploración del suelo pélvico
- Conocer el tipo de medicamentos que se utilizan en la incontinencia urinaria y sus efectos adversos
- Realizar el diagnóstico, planteamiento terapéutico y seguimiento de la patología del suelo pélvico.
- Valorar la capacidad contráctil de los músculos del suelo pélvico.
- Evaluar el tipo de prolapso y su tratamiento
- Instruir a las pacientes para elaborar el diario miccional y hacer los ejercicios de Kegel
- Utilización de cuestionarios de síntomas y calidad de vida
- Saber interpretar los resultados de una urodinamia
- Haber visto la realización de una urodinamia
- Conocer las principales cirugías del suelo pélvico, sus indicaciones contraindicaciones y potenciales complicaciones

Quirófano

Entrada a quirófano y realización de cirugía del suelo pélvico conjuntamente con el adjunto responsable. Entre ellas:

- 1er cirujano en reparación prolapsos compartimento anterior y/o posterior
- 1er o 2º cirujano en histerectomías vaginales
- 1er o 2º cirujano en amputación cervical
- 1er o 2º cirujano en cirugía de la incontinencia
- Ayudante en colposacropexia laparoscópica

4. RESIDENTE DE CUARTO AÑO (R4)

Índice

- Patología mamaria (3 meses)
- Unidad Funcional de Ginecología oncológica. UFGO. Hospital Trueta (3 meses)
- Rotación externa (2 meses)
- Rotación libre dentro del servicio (3 meses)

4.1 Patología mamaria (3 meses)

Los objetivos son comunes a la rotación de R2 pero asumiendo un mayor nivel de responsabilidad y una menor supervisión (Nivel 2)

1er cirujano

- Drenaje de abscesos
- Exéresis de fístulas
- Exéresis de fibroadenomas
- Biopsias quirúrgicas

1er cirujano o 1er ayudante a criterio del adjunto de:

- Tumorectomías
- Biopsia selectiva del ganglio centinela
- Linfadenectomía axilar
- Mastectomía simple y mastectomía radical modificada
- Reconstrucción mamaria

1er ayudante en cirugías reconstructivas

- recambio de expansores por prótesis
- colgajo de dorsal ancho
- Lipofilling...

Ginecología oncológica Hospital Josep Trueta (3 meses)

4.2 Unidad Funcional de Ginecología oncológica. UFGO. Hospital Trueta (3 meses)

Objetivos

- Realizar anamnesis y EF completa
- Pruebas diagnósticas y de imagen
- Cáncer, tipos histológicos, pronóstico, historia natural, vías de diseminación
- Anatomía quirúrgica
- Técnicas quirúrgicas, cirugía oncológicamente segura, cirugía mínimamente invasiva
- Preparación prequirúrgica, postoperatorio, complicaciones
- Preparación y análisis del comité de tumores ginecológicos
- Comunicación malas noticias y planificación tratamiento multimodal
- Participar en la unidad funcional de ginecología oncológica (UFGO) y en los comités de tumores.

4.3 Ecografías (1 mes)

El objetivo de la rotación de R4 es que el residente sea capaz de forma totalmente autónoma de trabajar en una unidad de ecografías. El adjunto al cargo se encargara de supervisar la actividad del residente desde un segundo plano.

Al final de la residencia se solicitará que el residente tenga la certificación de la Fetal Medicine Foundation para: Nuchal translucency, Nasal Bone, Ductus Venosus Flow, Tricuspid Flow, Fetal abnormalities, Doppler ultrasound, Cervical Assessment, Preeclampsia screening.

4.4 Rotación externa libre (2 meses)

Período formativo que se llevará a cabo en un centro de la geografía nacional o internacional

Se debe realizar en un centro acreditado para la docencia o en un centro nacional o internacional de reconocido prestigio.

Las solicitudes deben ser solicitadas a la comisión de docencia con una antelación mínima de 6 meses

4.5 Rotación libre dentro del servicio (3 meses)

En los últimos 3 meses, previa aprobación por el tutor y la comisión de docencia, el residente podrá elegir en que área o subespecialidad desea rotar, con el objetivo de incrementar el conocimiento en el área de su mayor interés.

TUTORÍAS

El tutor es el profesional especialista del servicio acreditado por la comisión de docencia y el gerente del CHV con la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado.

El tutor, el Jefe de Servicio y el Jefe de estudios de la Unidad docente acogerán al residente en su incorporación. El tutor mantendrá una entrevista con el residente durante los primeros 15 días de cada año de residencia donde se comentará el itinerario formativo, los objetivos de aprendizaje, los cursos, congresos y sesiones del año en curso. Asimismo el tutor mantendrá un mínimo de una entrevista cada tres meses con el residente para comentar el progreso del mismo y los posibles incidentes surgidos que deberán constar en un acta aprobada por tutor y residente

EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas anual y final.

La evaluación formativa consta de diferentes instrumentos:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente (en número no inferior de 4 cada año), efectuadas en mitad de un bloque formativo para valorar avances y déficits e incorporar medidas de mejora
- Informe anual del tutor
- Informes de evaluación formativa de cada período de rotación según modelo normalizado del CHV
- Libro del residente, normalizado del CHV. El libro del residente es obligatorio y debe ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente por lo que en dicho libro se incorporan los datos asistenciales cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo. Se registrarán las rotaciones sistemáticas (previstas en el programa formativo) y las externas. Se registrarán los cursos de la especialidad y transversales, los congresos, comunicaciones y pósters a los mismos, comités a los que se pertenezca, las sesiones a las que se ha asistido y las que la presentado el residente, los trabajos de investigación de los cuales forma parte el residente, los premios y menciones recibidos.

Se constituirá un comité de evaluación formado por el jefe de estudios, el tutor del residente, el jefe de servicio responsable del residente y un representante de la comunidad autónoma, que realizarán la evaluación anual y final.

La evaluación será positiva cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para el año que se trate y negativa cuando no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considera que se han cumplido los objetivos del programa formativo. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables o no recuperables según normativa del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES DEL RESIDENTE

| | ROTACIONES | DURACIÓN | DISPOSITIVO |
|----|--|--|--|
| R1 | Sala de partos / urgencias Endocrino – infecciosas Unidad de monitorización Cirugía General Vacaciones Anestesia Obstetricia Ginecología | 3 meses 1 mes 1 meses 1,5 mes 1 mes 0,5 mes 2 meses 2 meses | Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres |
| R2 | Sala de partos / urgencias Patología cervical – ginecología Oncológica Vacaciones Alto Riesgo Patología mamaria Ginecología Ecografía Obstétrica | 1 mes 2 meses 1 mes 3 meses 2 meses 2 meses 1 mes | Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres |
| R3 | Sala de partos / urgencias Patología cervical – ginecología oncológica Vacaciones Ginecología – Suelo pélvico Unidad Funcional de Ginecología Oncológica Consulta de Obstetricia y ecografía obstétrica | 1 mes 2,5 meses 1 meses 4 meses 1,5 mese 2 meses | Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona Hospital de Figueres |
| R4 | Patología mamaria Ginecología oncológica Vacaciones Rotación externa Pre-adjunto | 3 meses 3 meses 1 meses 2 mes 3 meses | Hospital de Figueres Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres |