

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	3
Revisión realizada per:	
Dr. E. Reyes, Dr. R. Pacheco y Dr. X. Basurto	
Aprobada por:	Fecha:
Comisión de docencia	Junio 2025

Revisió:	Data:	Motivo de la revisión:
1	Noviembre 2014	Actualización
2	Marzo 2022	Actualización
3	Junio 2025	Actualización

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, [Orden SAS/1350/2009](#), 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 de Girona.

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).

MODELO DE APRENDIZAJE CENTRADO EN EL RESIDENTE

El sistema de formación sanitaria especializada se basa en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional en un entorno supervisado, donde se van asumiendo progresivamente responsabilidades a medida que se adquieren las competencias previstas en el programa de formación, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad. Para la adquisición de las competencias se promueven estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la clínica e investigación que se lleva a cabo en los diferentes dispositivos de la Unidad Docente. En la adquisición de conocimientos predomina el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos con expertos en cada tema y otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de integrar conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes que le permitan avanzar en su formación. Él es el principal responsable de su aprendizaje. La función de los especialistas con los que se forma es la de facilitar dicho aprendizaje, supervisar sus actividades y evaluar su progreso. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas, tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo como en los de formación, investigación y gestión clínica.

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.

En relación con los niveles de responsabilidad durante las guardias, que reflejan el grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades, se establecen para cada actividad:

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un

facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

• **RESUMEN NIVELES DE SUPERVISION**

ACTIVIDAD	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	3-2	2-1	2-1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	2	1	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general y gineco-obstétrica	3-2	2-1	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente urgente	3-2	2	2-1	1
Realización de legrados uterinos en embarazos de 1erT	3-2	2	2	2
Asistencia al parto eutócico	3-2	1	1	1
Realización de ecografía de urgencias	3-2	2-1	1	1
Solicitar e interpretar exploraciones complementarias más frecuentes en urgencias	3-2	2	2-1	1
Diagnóstico y manejo del abdomen agudo	3	3-2	2	2-1
Conocimiento y manejo de las patologías gineco-obstétricas más frecuentes	3	2	2-1	1
Detección de situaciones de riesgo materno o fetal que requieren atención urgente	3	3-2	2-1	1
Control del bienestar fetal anteparto e intraparto	3	2	1	1
Conocimiento de los mecanismos de parto distócico	2	1	1	1
Indicación y realización de instrumentación vaginal	3	3-2	2	2
Indicación y realización de cesáreas	3	3-2	2	2
Utilización racional de los antibióticos según los protocolos	3	2	2-1	1
Asistencia al parto gemelar	3	3-2	2	2
Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del alumbramiento	3	3-2	2	2
Indicación y realización de cirugía ginecológica urgente	3	3-2	2	2

Sesiones de carácter obligatorio

- 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 sesiones de R1 i 1 sesión/año para el resto de años.
- 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)
- Sesiones Hospitalarias Generales, una vez al mes, excepto cuando se encuentre rotando en una Unidad externa al centro.
- 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

De acuerdo con el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, que regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, la metodología de la investigación se establece como uno de los ámbitos de competencias comunes que todas las personas especialistas en formación deben adquirir durante su período de formación sanitaria especializada en centros acreditados.

Los médicos residentes de esta unidad docente deberán, al inicio de su periodo de formación, proponer una idea de proyecto de investigación siguiendo las recomendaciones de su tutor/a. Se recomienda que esta propuesta se alinee con alguna de las líneas de investigación ya establecidas en el servicio o por el mismo tutor.

Esta idea inicial deberá desarrollarse progresivamente hasta convertirse en un proyecto de investigación completo, que será presentado a la Comisión de Investigación de la Fundación. A continuación, se procederá a la recogida de datos, su análisis estadístico y la elaboración de un informe científico final para depositarlo en el libro del residente.

La investigación realizada deberá presentarse en comunicación oral o en póster defendido en al menos un congreso científico y en Jornada de Investigación de la Fundación. Se sugiere también la presentación en la Jornada de Investigación de Residentes de Girona y la Jornada de Clausura de l'Academia de Girona.

Se insta al residente a convertir el informe científico final en un manuscrito y enviarlo a una revista científica indexada para su publicación como artículo científico.

Para el desarrollo de todo el proyecto, los residentes dedicarán exclusivamente a tareas de investigación un mínimo tres tardes laborables al mes (2,5 horas cada una), hasta la presentación de resultados en congreso. Se prevee que el residente alcanzará los resultados exigidos durante el inicio del tercer año de residencia.

Para la adquisición de estas competencias, los residentes recibirán capacitación progresiva en investigación en ciencias de la salud siguiendo el programa de formación transversal. Dispondrán de materiales docentes,

una plantilla y guía para la elaboración del proyecto y el apoyo técnico y metodológico del Institut de Recerca Glòria Compte, ubicado en el propio Hospital de Figueres.

La unidad docente realizará un seguimiento individualizado del proyecto de investigación de cada residente con una periodicidad bimensual y mantendrá informado al tutor correspondiente.

Programa de Formación Transversal Común (PFT)

La formación transversal forma parte del programa formativo oficial de las especialidades en Ciencias de la Salud, tal como queda estipulado en el capítulo II del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio. Estas competencias deben adquirirse durante el período de formación sanitaria especializada. El Programa de Formación Transversal aprobado por la comisión de docencia del Hospital de Figueres consta de los siguientes competencias con un total de 178 horas.

1. Entornos sanitarios (4 horas)
2. Seguridad del paciente y salud laboral (25 horas)
3. Habilidades de comunicación y trabajo colaborativo (19 horas)

4. Bioética (6 horas)
5. Investigación (44 horas)
6. Medicina basada en la evidencia (26 horas)
7. Competencias clínicas transversales (52 horas)
8. Gestión (2 h)

El documento aprobado por la comisión de docencia donde se describe con detalle el contenido y calendario propuesto para cada una de las competencias está disponible en la Intranet de la Fundació > Inici > Departaments > Formació Sanitària Especialitzada > Documents
<https://intranetfse.salutemporda.cat/departaments/formacio-sanitaria-especialitzada/documents/>

Resident de geriatria o ginecologia					
Geriatría-Ginecología	R1	R2	R3	R4	h.
MBE					
Recerca					
Comp. clíniques					
Comunicació					
Seguretat pacient					
Entorns sanitaris					
Bioètica					
Gestió					

ITINERARIO FORMATIVO

1. RESIDENTE DE PRIMER AÑO (R1)

Índice

- Formación de acogida de los nuevos residentes
- Urgencias y Sala de partos (3 meses)
- Cirugía general (1 mes)
- Anestesiología (1 mes)
- Consulta de obstetricia (2 meses)
- Ecografía obstétrica (2 meses)
- Ginecología (2 meses)

1.1 Formación de acogida de los nuevos residentes

Durante los primeros días de la residencia todos los residentes realizan una formación teórica de 08:00 h a 13:00 y una formación práctica en urgencias hasta las 15:00. Se presenta el modelo sanitario catalán y la organización propia de la Fundació, así como las particularidades de la Unidad Docente. También se abordan temas como la prescripción farmacéutica con Gavina, ciberseguridad, medicina legal, derechos de los pacientes, comunicación profesional, seguridad del paciente y laboral, prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y la investigación clínica.

Se hará entrega del material básico y herramientas docentes que se utilizarán durante el periodo formativo, tales como: el libro del residente, las entrevistas tutor-residente, la guía itinerario tipo, el plan individual del residente...etc. También se explicará el sistema de evaluación durante la residencia y los respectivos instrumentos de evaluación. Se entregará la guía formativa.

La guía docente de la formación de acogida está disponible en la Intranet de la Fundació > Inici > Departaments > Formació Sanitària Especialitzada > Documents

<https://intranetfse.salutemporda.cat/departaments/formacio-sanitaria-especialitzada/documents/>

1.2 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

1.3 Cirugía general (1 mes)

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 (1 mes)

- 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 (mascara 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 (2 meses)

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

- 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

1.6 Consulta de Obstetricia (2 meses)

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

1.7 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)

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 meses)
- Ecografías obstétricas (1 meses)
- Consulta de Obstetricia (2 meses)
- Unidad de Reproducción asistida Hospital Josep Trueta (2 meses)
- Suelo pélvico/quirófano (3 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 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 Ecografía obstétrica (1 mes) Comentado en apartado 1.5

3.4 Consulta de Obstetricia (2 meses) Comentado en apartado 1.6

3.5 Unidad de Reproducción asistida Hospital Josep Trueta (2 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

3.6 Suelo pélvico/ginecología/quirófano (3 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 prolapso 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)
- Ecografías (1 mes)
- Rotación libre externa (3 meses)
- Rotación optativa dentro del servicio (1 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...

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 libre externa (máx 3 meses)

Una rotación externa optativa, complementaria a las estipuladas en el programa formativo, podrá realizarse de forma excepcional e individualizada durante el cuarto año de Residencia, con una duración máxima de tres meses. Esta duración máxima estará supeditada al cumplimiento satisfactorio previo del resto de competencias de la especialidad, tanto en el ámbito asistencial como en los aspectos docentes y de investigación.

Para solicitar una rotación externa fuera del centro hospitalario, el tutor o tutora deberá presentar la propuesta a la Comisión de Docencia. Esta valorará que los objetivos estén formulados por el tutor o tutora, que sean coherentes con el programa oficial de la especialidad y con el año de formación del/de la residente.

Una vez finalizada la rotación externa, el residente deberá presentar a su tutor o tutora y a la unidad docente una memoria en la que se detallen, entre otros aspectos, los objetivos previstos y alcanzados, las actividades realizadas, las responsabilidades asumidas, las competencias adquiridas, los aspectos positivos y las dificultades encontradas, así como el impacto de la estancia en su formación y desarrollo profesional, y las propuestas de mejora que considere oportunas. Asimismo, deberá compartir su experiencia en una sesión dirigida al conjunto de residentes y tutores. Una plantilla de la memoria está disponible en la Intranet de la Fundació > Inici > Departaments > Formació Sanitària Especialitzada > Documents <https://intranetfse.salutemporda.cat/departaments/formacio-sanitaria-especialitzada/documents/>

4.5 Rotación optativa de programa dentro del servicio (1 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 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, alojado en Docentis. 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.

SUPERVISIÓN

En la web www.salutemporda.cat, en el apartado de formación sanitaria especializada, se puede consultar el [protocolo general de supervisión](#) del residente de obstetricia y ginecología y el [protocolo específico de supervisión para el ámbito de las urgencias](#).

Destacando que durante el primer año todos los documentos oficiales definitivos serán firmados conjuntamente por el residente y el adjunto. Las solicitudes de exploraciones y las prescripciones serán siempre supervisadas por el adjunto.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES DEL RESIDENTE

	ROTACIONES	DURACIÓN	DISPOSITIVO
R1	Sala de partos / urgencias Cirugía General Vacaciones Anestesia Ecografía obstétrica Obstetricia Ginecología	3 meses 1 mes 1 meses 1 mes 2 mes 2 mes 2 meses	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 obstétrico 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 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 Reproducción asistida Consulta de Obstetricia Ecografía obstétrica	1 mes 2 meses 1 meses 3 meses 2 meses 2 meses 1 mes	Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital de Figueres Hospital Trueta de Girona Hospital Figueres Hospital Figueres
R4	Patología mamaria Ginecología oncológica Vacaciones Ecografía obstétrica Rotación libre Rotación optativa de programa	3 meses 3 meses 1 meses 1 mes 3 mes 1 meses	Hospital de Figueres Hospital Trueta de Girona Hospital de Figueres Hospital de Figueres