



# Guía o Itinerario Formativo Tipo UNIDAD DOCENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Hospital Universitario Mancha Centro

Enero 2025



## Índice

<b>1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA.....</b>	<b>4</b>
<b>2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES .....</b>	<b>4</b>
2.1.- RECURSOS HUMANOS.....	4
2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN .....	5
2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE .....	5
2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL .....	7
2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE .....	17
2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA .....	19
2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE.....	19
2.8.- BIBLIOTECA .....	20
2.9.- UNIDADES DE APOYO.....	20
<b>3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA.....</b>	<b>22</b>
3.1.- PRIMER AÑO .....	24
3.2.- SEGUNDO AÑO .....	36
3.3.- TERCER AÑO .....	47
3.4.- CUARTO AÑO .....	53
<b>4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE .....</b>	<b>62</b>
<b>5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....</b>	<b>63</b>
5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN) .....	63
5.2.- ROTACIONES .....	64
5.3.- GUARDIAS.....	64
<b>6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN. 65</b>	
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS .....	65
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS.....	66
6.3.- CURSOS OPCIONALES.....	67
6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC .....	67
<b>7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....</b>	<b>67</b>
7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS.....	67

<b>7.2.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>68</b>
<b>7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>7.4.- DOCTORADO .....</b>	<b>68</b>
<b>8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN .....</b>	<b>68</b>
<b>9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN .....</b>	<b>70</b>

## 1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

El Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Mancha Centro (HUMC) comenzó su actividad en 1994 y cuenta actualmente con una amplia cartera de servicios, que desarrolla en el HUMC de Alcázar de San Juan y en los Centros de Especialidades de Quintanar de la Orden y Villacañas (Toledo). En la actualidad, está integrado por 15 facultativos y 4 médicos internos residentes.

## 2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES

### 2.1.- RECURSOS HUMANOS

Jefe de Servicio:

- Dra. Ana Pascual Pedreño

Jefe de Sección:

- Dra. María Moreno-Cid García-Suelto

Facultativos Especialistas de Área:

- Dr. Eduardo Rodríguez Rodríguez
- Dra. Carmen Pastor Onofre
- Dr. Tomás Salinas Adelantado
- Dr. J. Javier García González
- Dra. Eugenia Peiró González
- Dra. Gema Bueno Pacheco
- Dra. Ana M<sup>a</sup> Rubio Lorente
- Dra. María Pola Guillén (Tutora de Residentes)
- Dra. Mercedes Ramírez Gómez
- Dra. Marta Layos Castro
- Dra. Ainara Violero Plaza
- Dr. Elias Ortiz Molina

Médicos Internos Residentes:

- Dra. Pilar Jiménez Ferrer
- Dra. Andrea Jiménez Patiño
- Dr. Antonio Saiz Panduro
- Dra. Lourdes Mora Massó

## 2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN

## 2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE

### Bloque Obstétrico

- Área de Paritorio (situado en primera Planta anexo al área quirúrgica).

Consta de:

- 4 dilataciones y 3 puerperios individuales.
- 2 paritorios
- 1 quirófano obstétrico
- Central de monitorización
- Sala de reanimación neonatal
- Unidad de Fisiopatología Fetal con puestos de hospitalización y sala anexa para consulta, exploración dotada de ecógrafo
- Urgencias ginecológicas (sala de consulta, exploración dotada de ecógrafo)

- Planta de hospitalización (situada en primera Planta)

El **área de hospitalización** engloba las camas destinadas a la hospitalización de la patología obstétrica y ginecológica respectivamente, así como el espacio destinado a la atención del recién nacido (nido). Incluye desde habitación 135 hasta 147

- Unidad de Ecografía-Diagnóstico Prenatal (situada en la primera Planta)

Consta de dos consultas de ecografía, una de ellas con ecógrafo tecnología 3D/4D

- Consultas Externas (situadas en la Planta Baja)

Consulta 52-Alto Riego Obstétrico

### **Bloque Ginecológico:**

- Planta de hospitalización (situada en primera Planta)

El **área de hospitalización** engloba las camas destinadas a la hospitalización de la patología obstétrica y ginecológica respectivamente. Incluye desde la habitación 135 hasta la 147.

- Unidad de Histeroscopia-Patología cervical (situada en la primera Planta)

Dotada de Colposcopio e Histeroscopio

- Consultas Externas (situadas en la Planta Baja) Consulta 53-Oncología Ginecológica, Suelo Pélvico.Esterilidad.

Consultas 35, 36, 37-Ginecología General (dotadas de ecógrafo)

- Consultas de los CDTs de Villacañas y Quintanar de la Orden.

### **Bloque quirúrgico**

Respecto al **área quirúrgica**, todos los quirófanos incluido el quirófano destinado a la atención de Urgencias, se concentran en un solo espacio (primera planta).

Actualmente, los espacios dedicados a programas de Cirugía Mayor Ambulatoria se encuentran ubicados dentro del bloque quirúrgico, existiendo 9 puestos de recuperación (4 camas y 5 sillones) en el HM-C y 6 (camas) en el HVA, compartiendo los quirófanos generales.

El área quirúrgica dispone de acceso directo con la Reanimación y la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **Área administrativa**

- Secretaría de Ginecología (Primera planta)

## **2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

- **Consulta de Alto Riesgo Obstétrico** (Drs. Rubio, Pola, Ramírez, Layos, Violero, Ortiz y Rodríguez Martín)

La Consulta de Embarazo de Alto Riesgo se ubica en el ámbito hospitalario para atender a todas las gestantes que son derivadas desde Atención Primaria con factores de riesgo acorde a los criterios establecidos en el Protocolo de Asistencia Prenatal al Embarazo Normal, detectados al inicio de la gestación o en el transcurso de ésta. Dentro de las Consultas de Alto Riesgo Obstétrico, se engloba una consulta mixta (Servicio de Obstetricia-Endocrinología) donde se lleva a cabo el control prenatal de las gestantes con diabetes y otras endocrinopatías.

- **Consulta de Fisiopatología Fetal**

La función de la consulta de Fisiopatología Fetal (FPF) es la captación de la paciente con curso de gestación normal a las 39 semanas y la vigilancia fetal en gestaciones de alto riesgo desde que precisen de monitorización más precoz y frecuente.

Las **funciones** a realizar en la consulta de FPF son:

- Valoración del bienestar fetal mediante la realización de ecografías y monitorizaciones seriadas
- Interpretación de registros cardiotocográficos
- Biometría fetal
- Evaluación ecográfica de los anejos ovulares (líquido amniótico y placenta)
- Evaluación de movimientos fetales
- Estudio Doppler de la unidad fetoplacentaria
- Pruebas de oxitocina, para la evaluación de la reserva feto-placentaria
- Exploración obstétrica
- Indicación de inducciones y cesáreas programadas
- Realización de Versión Cefálica Externa

- **Unidad de Ecografía-Diagnóstico Prenatal** (Dres. Moreno-Cid, Pastor, Rubio, Salinas y Pola)

En la Consulta de Ecografía-Diagnóstico Prenatal se llevan a cabo las exploraciones ecográficas obstétricas y ginecológicas, las técnicas invasivas de diagnóstico prenatal. Se realiza el cribado combinado y el cribado de preeclampsia.



Las consultas están distribuidas en:

- 1-. Ecografías ginecológicas-tercer trimestre de gestación
- 2-. Ecografía primer trimestre-Diagnóstico prenatal

Las **actividades** realizadas en cada consulta son:

- Ecografía ginecológica
- Ecografía básica de tercer trimestre:
  - Ecografía de tercer trimestre: Determinación de la estática fetal, actividad y biometría, así como valoración de líquido amniótico y placenta.
  - Ecografías diagnósticas bidimensionales abdominales y transvaginales de patología pélvica.
  - Establecimiento de riesgo neoplásico mediante *scores* específicos en las tumoraciones anexiales. Doppler pulsado-Doppler color de tumoraciones anexiales.
  - Ecografía 3D para estudio de aparato genital interno,
  - HyFoSy estudio mediante contraste de trompas
- Diagnóstico prenatal:
  - Ecografía de primer trimestre: determinación del número de embriones, vitalidad embrionaria, realización de biometría fetal y medida de la sonolusencia nual.
  - Realización de cribado combinado
  - Obtención de índice de riesgo de cromosopatías e información a la paciente.
  - Realización de cribado de preeclampsia
  - Ecografía de segundo trimestre de diagnóstico prenatal de malformaciones y cromosopatías.

- Oferta de pruebas invasivas en los casos indicados.
- Realización de Biopsia corial/amniocentesis.
- Doppler pulsado-Doppler color de estructuras fetales y anejos ovulares.

- **Ginecología General**

En las Consultas Externas de Ginecología General se atienden a las pacientes remitidas desde Atención Primaria, así como las revisiones que surgen desde las propias consultas y las pacientes derivadas desde otros Servicios del Hospital para valoración ginecológica. En este tipo de consultas se procede a prestar la asistencia ginecológica en una única visita (Consulta de Alta Resolución)

Las actividades englobadas en las Consultas Externas de Ginecología General comprenden:

- Evaluación de patología ginecológica y mamaria
- Estudio básico de la pareja estéril-derivación a Unidades de Reproducción
- Planificación familiar incluyendo inserción de Dispositivos intrauterinos (DIU), implantes anticonceptivos
- Inserción de pesarios
- Polipectomías cervicales, biopsias de vulva y endometrio
- Realización de ecografía vaginal y/o abdominal en las pacientes que así lo precisen
- Solicitud de estudio preoperatorio de aquellas pacientes en las que se diagnostique cualquier patología subsidiaria de tratamiento quirúrgico.
- Emisión de recetas e informe médico

- **Consulta de Oncología Ginecológica** (Dres. Pascual Pedreño, Pastor Onofre, Peiró González, Bueno Pacheco, Violero Plaza)

En la consulta de Oncología Ginecológica se atienden aquellas pacientes con patología oncológica ginecológica derivadas desde el propio Servicio o remitidas desde Oncología Médica, así como las pacientes con patología oncológica no ginecológica derivadas desde Oncología Médica para revisión ginecológica

Además de las funciones comunes a las Consultas de Ginecología General, se encuentra la realización de biopsia *tru-cut* de tumoraciones mamarias palpables y biopsias de piel en aquellas pacientes con sospecha de afectación

- **Consulta de Suelo Pélvico** (Dres. Bueno Pacheco, Peiró González, Salinas Adelantado y Ramírez Gómez)

En esta consulta se realiza la evaluación de las pacientes con incontinencia urinaria remitidas desde las demás Consultas Externas de Ginecología del Hospital y CDTs. Las actividades que se llevan a cabo son:

- Valoración del tipo y grado del prolapso genital, así como de la incontinencia urinaria e hipermovilidad uretral.
- Cuantificación de orina residual.
- Valoración de la musculatura del suelo pelviano.
- Realización de estudio urodinámico en aquellas pacientes que así lo precisen
- Indicación de ejercicios para fortalecer la musculatura del suelo pélvico o cirugía de corrección del prolapso y/o cirugía anti-incontinencia en los casos que así lo precisen
- Revisión de las pacientes para evaluar los resultados del tratamiento prescrito.
- Revisión de las pacientes con desgarros del esfínter anal obstétricos

- **Unidad de Histeroscopia-Patología Cervical** (Dres. Moreno-Cid, Peiró González, Pascual Pedreño, Rodríguez Rodríguez y Bueno Pacheco)

En la Consulta de Histeroscopia-Patología cervical se atiende a aquellas pacientes remitidas desde las demás Consultas Externas de Ginecología del Hospital y los CDTs para estudio endometrial por sospecha clínica y/o ecográfica de patología endometrial, así como a las pacientes con sospecha clínica y/o citológica de patología cervical y vulvar. Se realizan las siguientes actividades:

- Biopsia endometrial dirigida por histeroscopia (sospecha patología endometrial)
- Polipectomía endometrial
- Extracción DIU (hilos no visibles)
- Inserción de dispositivo intrauterino de levonorgestrel (Mirena<sup>R</sup>)
- Exéresis de adherencias simples
- Colposcopia - biopsias de cérvix
- Criocoagulación cervical
- Seguimiento de la patología cervical
- Biopsias de vulva complejas
- Solicitud de estudio preoperatorio-de extensión de aquellas pacientes en las que se diagnostique cualquier patología subsidiaria de tratamiento quirúrgico.

### Área quirúrgica

La actividad quirúrgica del Servicio de O-G puede desarrollarse de forma programada o urgente y en régimen ambulatorio o con ingreso.

- Obstetricia

Por definición, la actividad quirúrgica del área de Obstetricia es de carácter urgente ya que se relaciona con la asistencia al parto y a sus complicaciones.

Las cesáreas programadas se realizan por el equipo de guardia en horario de mañana.

Respecto a las intervenciones urgentes de Obstetricia, los legrados por aborto sólo suponen un <10% de esta actividad, debido a la aplicación del protocolo de tratamiento médico de la gestación interrumpida con misoprostol intravaginal cuyo objeto es la expulsión de los restos ovulares sin intervención quirúrgica, realizando sólo legrado evacuador en los casos en los que fracasa el tratamiento médico.

- Ginecología

La actual Cartera de Servicios del área quirúrgica de Ginecología del Complejo Hospitalario Mancha-Centro se recoge en la Tabla I.

PROCEDIMIENTO		
Patología benigna		
	<b>Cirugía vulvovaginal</b>	Patología de la G. Bartholino Perineoplastias Colporrafia anterior-posterior
	<b>Cirugía cèrvix</b>	Conización cervical Amputación cervical

	<b>Cirugía uterina</b>	Legrados Miomectomía Histerectomía abdominal Histerectomía vaginal
	<b>Cirugía anexial</b>	Salpinguectomía Ooforectomía Anexectomía
	<b>Cirugía mamaria</b>	Extirpación nódulos Biopsia con arpòn
	<b>Cirugía antiincontinencia</b>	TVT-O
Patología maligna		
	<b>Cáncer de vulva</b>	Vulvectomy parcial/radical
	<b>Cáncer de cérvix</b>	Histerectomía radical
	<b>Cáncer endometrioSarcomas uterinos</b>	Laparotomía de estadiaje- Histerectomía radical
	<b>Cáncer de ovario</b>	Laparotomía de estadiaje
	<b>Cirugía mamaria</b>	Cirugía conservadora Mastectomìa simple-radical Reconstrucción inmediata Ganglio Centinela

Cirugía endoscópica		
	<b>Histeroscopia</b>	Adhesiolisis Polipectomía Miomectomía Resección endometrial Resección septo uterino
	<b>Laparoscopia</b>	Ligadura tubàrica Laparoscopia diagnòstica Algias pèlvicas Abdomen agudo Esterilidad Carcinomatosis peritoneal Salpinguectomía Quistectomía Anexectomía Histerectomía Linfadenectomía Promontofijación

Tabla I. Cartera de Servicios – procedimientos quirúrgicos

- Cirugía Mayor Ambulatoria, (resolución de procesos quirúrgicos sin ingreso hospitalario)

La actual cartera de servicios de cirugía mayor ambulatoria del Servicio de Obstetricia y Ginecología se muestra en la Tabla II:

**CIRUGÍA VULVOVAGINAL**

Patología de la glándula de Bartholino

Lesiones HPV

Perineoplastias, Himenoplastias

**CIRUGÍA CÈRVIX**

Biopsia

Conizaciones

**CIRUGÍA UTERINA NO ENDOSCÒPICA**

Legrados

**CIRUGÍA UTERINA ENDOSCÒPICA (HSC)**

HSC diagnóstica-Biopsia dirigida

Polipectomía

Adhesiolisis

Miomectomía

Resección/ablación endometrial

Resección septo uterino

**CIRUGÍA PÈLVICA ENDOSCÒPICA (LPS)**

Ligadura tubárica

Laparoscopia diagnóstica (algias pélvicas y/o esterilidad con ecografía normal)

Quistectomías/anexectomías seleccionadas

**CIRUGÍA MAMARIA**

Extirpación nódulos

**CIRUGÍA ANTIINCONTINENCIA**

Tabla II. Cartera de Servicios – procedimientos quirúrgicos CMA



## 2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE

### *Actividad docente en el Servicio:*

- **Docencia pregrado**

Integración en el Servicio de alumnos de pregrado en períodos vacacionales con el fin de realizar prácticas tuteladas. Formación de 4 **estudiantes de Medicina** al año en rotatorios de verano para prácticas extracurriculares.

- **Docencia postgrado**

Desde el año 1998, el Servicio de Obstetricia y Ginecología recibe residentes de Medicina de Familia como rotantes.

En el año 2009 el Servicio fue acreditado por la Comisión Nacional de la Especialidad para la formación MIR de un residente de Ginecología por año.

Colaboración en la formación de MIRes de Endocrinología, Urología y Radiodiagnóstico

Colaboración como profesores teóricos con la Unidad de Docencia de la Especialidad de Enfermería Obstétrica.

- **Formación continuada**

Sesiones Clínicas:

- Sesiones Clínicas diarias del servicio dónde se lleva a cabo la información de la actividad realizada en la guardia, así como de los casos más relevantes acontecidos durante ésta.
- Sesión quirúrgica, que se realiza con periodicidad semanal, dónde se analizan las pacientes que han ingresado en Lista de espera quirúrgica, prestando especial atención al proceso diagnóstico seguido y a la opción quirúrgica indicada.
- Sesiones clínicas monográficas intraservicio cada dos semanas dónde se actualizan distintos temas de interés general

- Sesiones interdisciplinarias (Pediatría, Oncología, Radiología, etc.) dónde se analizan distintos temas desde un punto de vista multidisciplinar.
  - Sesiones generales del Hospital, en las que el Servicio de O-G participa periódicamente
- 
- Asistencia a Cursos de formación continuada en Obstetricia y Ginecología.
  - Asistencia y participación en congresos, jornadas y reuniones científicas.
  - Organización de cursos o reuniones para distintos profesionales sanitarios (ginecólogos, médicos de área, matronas, etc.)
  - Realización de cursos de simulación en Emergencias Obstétricas y de reparación de desgarros del esfínter anal durante el parto.
  - Estancias formativas en otros centros de la especialidad a nivel nacional e internacional.
  - Tercer ciclo (grado de Doctor)

En el Servicio de O-G del CHM-C están en posesión del título de Doctor cuatro facultativos

***Plan de formación transversal común para especialistas en formación:***

El plan de formación transversal común está compuesto por un conjunto de actividades docentes, dirigidas principalmente a especialistas en formación en ciencias de la salud, que incluye contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades. Estas actividades formativas se ofrecen en el Hospital Universitario Mancha Centro (HUMC) o directamente desde los Servicios Centrales del SESCAM a través de su plataforma de e-learning. **(ANEXO 1 – Plan de Formación Transversal Común)**

### **Formación en el centro:**

La Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Alcázar de San Juan elabora un plan formativo anual. Este plan formativo se realiza a partir de los cursos más solicitados por los profesionales del centro (medidos a través de una encuesta de detección de necesidades), los cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada una de las divisiones (médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con más de 150 actividades anuales, la mayoría de ellas abiertas también a los especialistas en formación. La consulta y matriculación de la oferta formativa de la GAI de Alcázar de San Juan se puede realizar en el portal corporativo del centro o en la siguiente dirección:

<https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>.

## **2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

- Elaboración de protocolos asistenciales referentes a los distintos aspectos de la especialidad y basados en la evidencia científica disponible.
- Producción Científica: publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales, ponencias y comunicaciones orales o en forma de póster a Congresos
- Proyectos de investigación propios y en colaboración con otros centros
- Participación en la elaboración de GPC de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
- 

## **2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE**

Se han elaborado protocolos de actuación propios de acuerdo con los estándares de la especialidad.

Acceso electrónico a Protocolos de actuación y Guías Clínicas elaborados por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Acceso electrónico a las Guías Clínicas de las principales Sociedades Científicas Internacionales de la especialidad

## 2.8.- BIBLIOTECA

### ***Biblioteca del centro:***

La biblioteca de la GAI de Alcázar de San Juan es la biblioteca de referencia para los hospitales de Alcázar, Tomelloso y Manzanares. La biblioteca física del está ubicada en la segunda planta del Centro de Salud Alcázar 1, dentro del área de Investigación, Docencia y Formación de la GAI de Alcázar de San Juan. Cuenta con equipos informáticos para consultas, puestos de estudio, fondos propios, un repositorio externo y una bibliotecaria encargada (extensión: 80101).

### ***Acceso electrónico biblioteca:*** (<https://bvsaludclm.jccm.es>)

En 2018, la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria decidió crear la BVCS, al amparo de la *Orden 25/2018, de 6 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Biblioteca Regional de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha y se establece el funcionamiento de las bibliotecas especializadas en ciencias de la salud de Castilla-La Mancha.*

## 2.9.- UNIDADES DE APOYO

### ***Unidad de Apoyo a la Investigación:***

La GAI de Alcázar de San Juan cuenta con una unidad de apoyo a la investigación ubicada del Servicio de Investigación, Docencia y Formación (IDF), en la segunda planta el centro de Salud Alcázar 1. En esta unidad se ofrece asesoramiento y apoyo metodológico en las distintas fases del desarrollo de una investigación (planteamiento, redacción de proyectos, búsqueda bibliográfica, diseño, recogida de datos, análisis estadístico, interpretación de resultados, redacción y publicación de manuscritos).

La unidad de apoyo a la investigación está formada por un equipo multidisciplinar para el apoyo integral a la investigación y al desarrollo de tesis doctorales (extensiones: 80100 y 80108). Los miembros de la unidad también participan activamente en las comisiones del hospital y en el desarrollo de actividades formativas relacionadas con los aspectos metodológicos de la investigación.

***Comité Ético de Investigación Científica (CEIC):***

El CEIC del HUMC es el comité de referencia para los Hospitales Virgen de Altagracia (Manzanares), Hospital General de Tomelloso y HUMC (Alcázar de San Juan). EL CEIC realiza la valoración ética y metodológica de todos los proyectos o ensayos clínicos realizados en dichos hospitales. Se compone de un presidente, un secretario y trece vocales con distintos perfiles profesionales. El modo de contacto es a través de la de la secretaría (extensión: 80712), se realizan reuniones mensuales donde se valoran todos los proyectos presentados y/o aclaraciones solicitadas.

***Comisión de docencia:***

El HUMC cuenta con una Comisión de Decencia que es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Esta comisión está formada por veinte miembros, entre los que existe representación de los tutores y de los residentes. Además de la Comisión de Docencia, en el centro existe una Subcomisión de las Especialidades de Enfermería, una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

***Unidad de Calidad y Seguridad:***

La GAI de Alcázar de San Juan dispone de una Unidad de Calidad y Seguridad con cuya colaboración se ha procedido a la implantación de la certificación según la norma ISO 9001 en varios servicios del centro. Dentro de estos servicios se encuentra el área de Formación del Servicio de IDF.

### 3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA

Los objetivos se basan en el programa oficial de la especialidad (web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad):

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/obstetricoGinecologico.pdf>

#### Definición

La especialidad de Obstetricia y Ginecología (OG) debe conceptuarse actualmente como una especialidad de contenido extenso y diverso que abarque:

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

#### Objetivos

El **objetivo primario** a cubrir por el programa docente de la especialidad, será el de ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas que dispongan de las competencias necesarias para el ejercicio de la especialidad y resulten útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad. La formación del médico residente tiene como objetivo fundamental formar un especialista competente en OG. Esto implica facilitar la adquisición de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

Son **objetivos secundarios** del programa docente de la especialidad de OG el obtener especialistas capaces de ser autocríticos, mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, capaces de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos. Cada vez más, en medicina, se promueve la utilización de guías clínicas y protocolos para disminuir la variabilidad de la práctica clínica y aumentar la seguridad y la eficiencia. El residente debe conocer los de todas las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente. Ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan.

En cada una de las áreas a las que se incorpore, 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.

**Duración de la formación:** 4 años.

### 3.1.- PRIMER AÑO

Durante el primer año, el residente actuará bajo supervisión directa, es decir con nivel de responsabilidad 2.

#### 3.1.1.- DILATACIÓN Y PARITORIO:

Duración: 3 meses

Objetivos generales:

- Manejar el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento en partos eutócicos
- Conocer y saber aplicar las técnicas de monitorización intraparto
- Capacidad para detectar las anomalías en cualquier periodo del parto

Habilidades:

- Tacto vaginal: exploración de canal blando, canal óseo y presentación fetal.  
Pronóstico del parto
- Complimentar partograma, historia clínica y registro
- Manejo de cardiotocografía externa
- Manejo de monitorización fetal interna
- Manejo de la monitorización de presión intrauterina
- Manejo de protocolos de amnioinfusión
- Realización de ph en calota fetal
- Aprendizaje de sutura: nudo simple, doble, inverso. Sutura intradérmica
- Episiorrafia
- Asistencia al expulsivo
- Revisión de canal del parto. Identificación de desgarros perineales
- Primer ayudante en cesáreas
- Reanimación neonatal



Nivel de responsabilidad: 2 excepto asistir a partos instrumentales (3)

### CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- Concepto y definición del parto normal. Causas de inicio del parto. Signos prodrómicos y diagnóstico del parto
- Mecanismo del parto: concepto y elementos que participan en el mismo. El motor del parto: estudio de la contracción uterina normal. La prensa abdominal
- Estática fetal, suturas, fontanelas. Diagnóstico
- Estudio anatomo-clínico de la pelvis ósea. Estrechos, planos y diámetros pélvicos. Pelvimetría clínica.
- Evolución clínica del parto en presentación normal de occipucio. Diagnóstico, pronóstico y duración del parto.
- Asistencia al parto normal en sus diferentes períodos. Dirección médica del parto
- Separación y expulsión de la placenta. Mecanismos de alumbramiento.
- Fisiopatología de la asfixia fetal.
- Monitorización biofísica: registro cardiotocográfico, pulsioximetría
- Monitorización bioquímica. Equilibrio ácido-base. Ph
- Analgesia y anestesia
- Tratamiento del sufrimiento fetal durante el parto
- Manifestaciones de vida del recién nacido. Cambios circulatorios y respiratorios. Fisiología y cuidados de recién nacido
- Distocias del objeto del parto. Distocias por situación anormal del feto: oblicua y transversa. Conducta obstétrica.
- Distocia por presentación anormal. El parto de nalgas: conducta obstétrica
- Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipucio, frente y cara. Evolución y conducta obstétrica.

- Distocia por posición fetal anormal. Parto en occipito-posterior. Otras posiciones anormales. Distocia por anomalías y monstruosidades fetales
- Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas. Evolución y mecanismo del parto. Influencia sobre el feto y sobre la madre: conducta obstétrica.
- Distocia por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas.
- Rotura uterina. Otras lesiones genitales durante el parto
- Retención de placenta. Hemorragias del alumbramiento y postparto. Inversión uterina.

### 3.1.2.- PLANTA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Duración: 2 meses

Objetivos generales:

- Conocer los cambios del puerperio inmediato
- Manejar el puerperio normal
- Saber detectar la patología puerperal
- Preparación prequirúrgica
- Manejo del postoperatorio en cesáreas
- Control postoperatorio de la cirugía ginecológica
- Control postoperatorio de las complicaciones y conocer su tratamiento

Habilidades:

- Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.
- Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia.
- Tratar el dolor puerperal.
- Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.
- Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica.
- Atender a puérperas con enfermedades asociadas o con complicaciones graves durante el parto.
- Diagnosticar y tratar la anemia postparto.
- Conocer la patología intercurrente de la gestación y problemas que complican la gestación (APP, RPM-P, etc.)
- Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y orientación sobre planificación familiar.
- Exploración diaria de las pacientes y cumplimentación de historia clínica.  
Redacción correcta informes de alta.
- Aplicación protocolo tratamiento médico de la gestación interrumpida
- Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis pre-post quirúrgica adecuada.
- Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica.
- Identificar precozmente los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento.

Nivel de responsabilidad: 2

Conocimientos teóricos:

- Cambios fisiológicos de la mujer durante el puerperio.
- Asistencia al puerperio hospitalario
- Lactancia natural: forma, contraindicaciones, fármacos prohibidos, inhibición, supresión
- Isoinmunización Rh: inmunización postparto
- Hemorragia postparto
- Manejo general de la fiebre puerperal
- Infección puerperal: endometritis, infección urinaria, mastitis
- Complicaciones tromboembólicas en el puerperio
- Infección de la herida quirúrgica postoperatoria
- Patología mamaria puerperal: mastitis, absceso
- Depresión postparto
- Complicaciones de la anestesia obstétrica
- Fármacos en el puerperio: analgésicos, antibióticos
- Amenaza de Parto Prematuro.
- Corioamnionitis. Etiología, métodos de diagnóstico y tratamiento
- Rotura Prematura de Membranas Pretérmino
- Estados Hipertensivos del Embarazo. Síndrome de Hellp
- Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica
- Tratamiento médico del aborto diferido
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Embarazo ectópico

- Manejo y prevención de las complicaciones quirúrgicas mas frecuentes
- Ileo paralítico y obstructivo
- Lesiones urológicas.
- Antibioticoterapia. Profilaxis antibiótica. Manejo de la fiebre postoperatoria
- Enfermedad tromboembólica. Profilaxis en cirugía.

### 3.1.3.- FISIOPATOLOGÍA FETAL.

Duración: 2 meses

Objetivos generales:

- Diagnóstico y seguimiento de la gestación cronológicamente prolongada.
- Diagnóstico y seguimiento de las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico.
- Diagnóstico y seguimiento de los estados hipertensivos del embarazo
- Diagnóstico y seguimiento de la gestante diabética
- Control y tratamiento de la amenaza de parto prematuro
- Control de los embarazos múltiples
- Enfoque diagnóstico-terapéutico del crecimiento intrauterino restringido.
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.

Habilidades:

- Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes y no estresantes.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias.
- Realizar biometrías fetales y estimación del peso

Nivel de responsabilidad: 2

Temas teóricos:

- Control del bienestar fetal anteparto. Métodos biofísicos y métodos bioquímicos
- Embarazo y parto múltiples
- Hidramnios y oligoamnios. Otras enfermedades del amnios
- Tratamiento y control de la APP
- Placenta previa: concepto y clasificación.
- Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta. Otras anomalías de la implantación
- Embarazo prolongado y postmadurez. Control y tratamiento
- Estados hipertensivos del embarazo.
- Control del crecimiento fetal. Características ecográficas
- Seguimiento de gestante diabética
- Madurez fetal. Métodos de control. Aceleración de la madurez pulmonar fetal

**3.1.4.- ATENCIÓN PRIMARIA (TUTOR DE AP/MATRONA DE AP)**

Duración: 1 mes

Objetivos generales:

- Conocer la prevalencia y forma de presentación inicial de la atención en general y de la relacionada con la OG
- Identificar los procesos asistenciales implantados, protocolos de manejo y criterio de derivación relacionados con la OG
- Explorar dificultades de coordinación entre los dos ámbitos asistenciales de Atención Primaria y Especializada para fomentar el acercamiento entre ambos y así garantizar la continuidad de la asistencia

- Ampliar la formación del residente en la entrevista clínica, realización de historia clínica y la relación médico-paciente

Nivel de responsabilidad: 2, 3

Planificación:

De lunes a viernes y de 8-15 horas consulta en Centro de Salud con el tutor/matrona que le ha sido asignado

Participación en reuniones de equipo, sesiones clínicas, revisión de protocolos, etc

Temas teóricos (se añaden los propios de una consulta prenatal sin patología)

- Protocolo de seguimiento de la gestación normal (GAI).
- Conocimiento de los contenidos e implantación de la educación maternal
- Plan de atención a la mujer sana (incluye el cribado de cervix y de mama)
- Establecimiento de la gestación: gametogénesis, fecundación y desarrollo del huevo hasta la formación de las tres hojas germinales. Implantación
- Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. Fisiología de la unidad feto-placentaria
- Anatomía y fisiología de los anexos fetales no placentarios. El líquido amniótico
- Inmunología y embarazo
- Modificaciones de la sangre en el embarazo. Cambios circulatorios y respiratorios. Alteraciones de los sistemas digestivo urinario. Sistema óseo y dientes. Cambios de la piel. Otras modificaciones.
- Metabolismo y embarazo. Modificaciones endocrinas. Sistema nervioso y modificaciones psíquicas
- Diagnóstico clínico del embarazo. Diagnóstico biológico, inmunológico y ecográfico.

### 3.1.5.- CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTETRICO

Duración: 3 meses

Objetivos:

- Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación, incluyendo.
  - Recogida de información y exploración obstétrica completa. ○ Indicación e interpretación de pruebas complementarias.
  - Transmisión de información comprensible a la gestante y recomendaciones para el cuidado del embarazo. ○ Tratamiento de las posibles molestias acompañantes.
  - Indicaciones de inmunización en las gestantes
- Indicar los cribados de cromosomopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.
- Diagnosticar y tratar la patología médica y obstétrica de la embarazada en una consulta prenatal.

Habilidades:

- Exploración obstétrica
- Altura uterina y su correspondencia con la edad gestacional
- Auscultación de FCF
- Ecografía de primer nivel (biometría, estática y anejos fetales) Nivel de

responsabilidad: 2

Temas teóricos:

- Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías



- Parto prematuro y prematuridad. Programas de cribado. Prevención de la prematuridad. Tratamiento de la APP. Incompetencia cervical
- Enfermedad hemolítica perinatal
- Estados hipertensivos del embarazo
- Síndrome antifosfolipídico. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento
- Vacunas y embarazo
- Enfermedades infecciosas y embarazo. Síndrome TORCH
- Enfermedades del sistema respiratorio, hematológicas, coagulopatías, vasculares, cardiopatías, dermatológicas, del sistema nervioso, del sistema locomotor, digestivas, psicológicas y gestación.
- Tumores genitales y embarazo

### 3.1.6.- ATENCIÓN A URGENCIAS

#### OBJETIVOS

- Diagnosticar y tratar la hiperemesis gravídica.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica de hemorragias de primer trimestre.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica:
  - del prurito genital.
  - del dolor abdomino-genital.
  - de las amenorreas y metrorragias (perimenopáusicas, menopáusicas y adolescentes).
  - de las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: la amenaza de parto prematuro, la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.
- Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias

Nivel de responsabilidad: 2

Con el fin de optimizar el rendimiento del residente del primer año y minimizar el impacto que supone la avalancha de nuevos conocimientos a incorporar en su nuevo periodo formativo, incorporamos un índice inicial de materias orientativo que consideramos imprescindible: **OBSTETRICIA**

- Bases y patrones de monitorización fetal normal y patológicos.
- Parto normal
- Distocias del parto.
- Bases, valores, indicación y actitud de la realización del pH intraútero.
- Reconocimiento, actitud y reparación de la lesión del esfínter anal.
- Metrorragias del primer trimestre. Amenaza de aborto. Tratamiento del aborto diferido
- Metrorragias del segundo y tercer trimestre. Placenta previa.
- Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta
- Amenaza de parto prematuro
- Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis
- Enfermedades hipertensivas del embarazo

## GINECOLOGÍA

- Metrorragias en todas sus variedades: adolescente, edad fértil, perimenopaúsica, postmenopaúsica
- Diagnóstico diferencial del dolor abdominal: EIP, torsión de ovario, cuerpo lúteo o folículo hemorrágico, gestación extrauterina

### 3.2.- SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, siendo el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación, los que determinen cuando el residente puede asumir actividades con nivel de responsabilidad 1.

#### 3.2.1.- PLANTA DE GINECOLOGÍA

Duración: 1,5 mes

Objetivos y habilidades: comunes a las descritas para el residente de primer año

Nivel de responsabilidad: 1-2

#### 3.2.2.- CONSULTA DE GINECOLOGIA

Duración: 3 meses. El primer mes acudirá ocasionalmente a consulta de SP (aprendizaje de exploración de prolapsos genitales)

Objetivos generales:

- Realizar un consejo contraceptivo correcto. Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.
- Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.
- Realizar una evaluación y manejo del climaterio correcto.
- Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.
- Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.
- Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual (niñas y adolescentes).
- Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales.

- Indicar e interpretar exploraciones de silla turca.
- Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.
- Estadiaje de hirsutismo.
- Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria. Diagnosticar y tratar: secreción mamaria, tumoraciones benignas de la mama, lesiones del pezón.
- Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
- Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica, histeroscopias).
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico

Habilidades:

- Anamnesis e historia clínica ginecológica  
Exploración vulvar, cervical y tacto vaginal
- Toma de citologías (cervicales, vulvares, telorrea, ...)
- Exploración mamaria adecuada y realización de procedimientos diagnósticos invasivos: PAAF, BAG, biopsia endometrial.
- Polipectomía cervical
- Inserción y retirada de DIUs y de implantes.
- Ecografía ginecológica de primer nivel (detectar y medir las anomalías morfológicas de útero y ovarios)

Conocimientos teóricos:

- Fisiología femenina I: ciclo ovárico. Fisiología del ovario: gametogénesis. Ovulación. Esteroidogénesis. Acciones de las hormonas ováricas. Ciclo y fisiología tubárica.

- Fisiología femenina II: Ciclo uterino: ciclo endometrial. Menstruación. Procesos reparativos cervicales. Ciclo endocervical. Ciclo y fisiología de la vagina y de la vulva.
- Regulación neuro-hormonal de la función reproductora. El eje diencefalohipófisis-gonadas
- Prostaglandinas y función sexual
- Fisiología de la pubertad. Cronología. Fenomenología. Mecanismo
- Fisiología del climaterio. Cronología. Fenomenología. Mecanismo
- Sexualidad humana. Aspectos neuroendocrinos y psicológicos.
- Síntomas de las ginecopatías. Síntomas menstruales: terminología y consideraciones generales. El flujo genital y sus tratamientos
- Historia ginecológica.
- Exploración ginecológica básica.
- Exploraciones complementarias básicas.
- Prevención y diagnóstico precoz del cancer genital femenino.
- El prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías
- Infecciones del tracto genital inferior: agentes bacterianos, viriásicos y otros
- Enfermedad inflamatoria pélvica. Criterios diagnósticos, tratamiento y repercusión. Tuberculosis genital
- Distrofia vulvar y otras dermatopatías vulvares. Lesiones premalignas de la vulva
- Endometriosis: concepto y clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis
- Patología ginecológica de la infancia y adolescencia
- Psiquismo y ginecopatías. Terapéutica con psicofármacos en ginecología. Aspectos sociales de la ginecología

- Alteraciones del comportamiento sexual
- Malformaciones del aparato genital femenino
- Estados intersexuales. Alteraciones de la determinación. Alteraciones prenatales de la diferenciación: pseudohermafroditismos.
- Hirsutismo y virilización
- Hemorragias genitales funcionales. Concepto. Hemorragias ovulatorias. Hemorragias anovulatorias. Hemorragia de causa extragenital
- Metrorragia postmenopáusica: diagnóstico y tratamiento de las posibles causas
- Miomas. Utero hipertrófico
- Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas
- Anovulación crónica: SOP y otras causas
- Hiperprolactinemia
- Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Pubertad tardía. Alteraciones menstruales
- Síndromes endocrinológicos con repercusión ginecológica
- Contracepción: consideraciones generales. Clasificación de los métodos anticonceptivos. Técnicas, indicaciones y resultados de la anticoncepción y planificación familiar. Métodos de barrera y naturales
- Contraceptivos hormonales. DIUs. Intercepción
- Métodos irreversibles. Técnicas, indicaciones y resultados.
- Clínica, diagnóstico y tratamiento de las formaciones anexiales
- Climaterio: clínica, diagnóstico y alternativas terapéuticas
- Patología del climaterio. Patología cronológica de la menopausia. Alteraciones generales, subjetivas, metabólicas, óseas...valoración y tratamiento
- Malformaciones de la mama

- Patología benigna de la mama: trastornos funcionales, mastodinia, procesos inflamatorios
  
- Patología tumoral benigna de la mama

Nivel de responsabilidad: 1-2

### **3.2.3.- ECOGRAFIA II (PRIMER-TERCER TRIMESTRE- GINECOLOGÍA)**

Duración: 3 meses

Objetivos generales:

- Conocer los principios básicos de la ecografía
- Indicaciones de la ecografía obstétrica y ginecológica.
- Saber realizar una exploración ecográfica completa
- Conocer la anatomía ecográfica fetal y genital normal
- Conocer las anomalías ecográficas

Habilidades:

- Ecografía básica obstétrica
- Ecografía transvaginal obstétrica y ginecológica
- Ecografía ginecológica

CONOCIMIENTOS

- Bases físicas de los ultrasonidos
- Hemodinamia. Circulación fetal
- Fluxometría y velocimetría Doppler
- Cribado de cromosomopatías: cribado combinado
- Ecografía del embarazo precoz: normal, aborto y amenaza de aborto, ectópico y enfermedad trofoblástica



- Ecografía del primer trimestre
- Ecografía del segundo trimestre
- Ecografía del tercer trimestre
- Anatomía ecográfica normal y malformaciones del sistema nervioso central
- Anatomía ecográfica normal y malformaciones de la cara y cuello fetales
- Anatomía ecográfica normal y malformaciones del sistema músculo esquelético fetal Exploración ecográfica estructural y funcional del corazón fetal normal
- Malformaciones estructurales y alteraciones funcionales del corazón fetal
- Anatomía ecográfica normal y malformaciones del torax fetal
- Anatomía ecográfica normal y malformaciones del tracto urogenital fetal
- Anatomía ecográfica normal y malformaciones del tracto gastrointestinal y del abdomen fetal
- Anatomía ecográfica normal y malformaciones de la pared abdominal fetal
- Ecografía de la placenta, cordón umbilical y líquido amniótico
- Ecografía de las anomalías cromosómicas
- Estudio ecográfico de la pelvis femenina
- Doppler ecográfico ginecológico: estudio de los vasos pélvicos
- Ecografía normal del útero y endometrio
- Ecografía normal del ovario: el ciclo ovárico
- Ecografía-doppler de los trastornos disfuncionales del ovario
- Patología ovárica benigna
- Ecografía de la patología uterina y endometrial benigna
- Ecografía de la trompa y otros tumores pélvicos

- Ecografía en el cáncer de endometrio
- Ecografía en el cáncer de ovario

Nivel de responsabilidad: 2

### 3.2.4.- CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Duración: 2 meses

Servicio: Cirugía General y Aparato Digestivo. H. G. Mancha-Centro

Responsable: Dra. Tadeo. Dra Cobo

#### A.- Conocimientos generales

- Evaluación y diagnóstico diferencial del abdomen agudo
- Nomenclatura y función del instrumental quirúrgico de uso frecuente en cirugía abierta y endoscópica en Cirugía General.
- Suturas en cirugía
- Distintas vías de abordaje quirúrgico: técnicas laparotómicas, fundamentos y técnicas de la laparoscopia en Cirugía General
- Principios de asepsia.
- Técnicas de hemostasia.
- Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico y fluidoterapia.
- La cicatrización de la herida quirúrgica.
- Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes
- Complicaciones tardías de la cirugía
- Diagnóstico hernia

- Manejar la profilaxis infecciosa y tromboembólica
- Prescripción tratamiento postoperatorio, incluidas las pautas de analgesia

### **B.- Habilidades generales**

- Realizar palpación abdominal.
- Realizar correctamente las técnicas de asepsia.
  
- Utilizar el instrumental adecuado para cada tipo de intervención.
- Preparar correctamente campos quirúrgicos
- Identificar correctamente las estructuras anatómicas en una intervención quirúrgica
  
- Interpretación de los hallazgos intraoperatorios.
- Apertura y cierre de pared abdominal
- Apendicectomía
- Reparación tubo digestivo

#### Nivel de responsabilidad:

- Planta de hospitalización/Consulta Externa: 2
- Quirófano/Servicio de Urgencias: 3

#### Planificación:

- Consulta Externa / Unidad de suelo pélvico: 1 día/semana
- Planta de Hospitalización: 1-2 días/semana (Pase de visita con el adjunto, haciendo peticiones e informes de alta con supervisión del mismo)
- Quirófano: 2-3 días/semana (CMA, Quirófano local y Cirugías Quirófano 5 haciendo hincapié en cirugías pélvicas)

### 3.2.5.- RADIODIAGNÓSTICO

Duración: 1,5 meses

Servicio: Radiodiagnóstico. H. G. Mancha-Centro

Responsable: Dra. María Arias

#### **A.- Conocimientos generales:**

- Aspectos radiológicos protocolo cáncer de mama (BIRADS, algoritmos diagnósticos, etc.)
- Estudio de extensión tumores ginecológicos
- Anatomía genital femenina normal de las diferentes técnicas diagnósticas de imagen (TAC, RMN, etc.)
- Técnicas de imagen aplicadas al estudio de la mama
- Técnicas de esteroataxia
- Técnicas de diagnóstico invasivas (biopsia dirigida por imagen)
- Nociones básicas protección radiológica

#### **B.- Habilidades generales**

- Identificar pruebas diagnósticas de imagen: ecografía, radiología, TAC, RMN; etc en Oncología Ginecológica
- Realizar la lectura de las mamografías e interpretar sus hallazgos
- Interpretar informes de pruebas de imagen
- Identificar imágenes más características:
  - Patología mamaria: benigna y maligna
  - Cavidad uterina (esterilidad y patología endometrial)
  - Factor tubárico (estudio de esterilidad)
  - Tumorações ováricas (teratomas, etc)
  -

Nivel de responsabilidad: 3

### 3.2.5.- ATENCIÓN A URGENCIAS-ASISTENCIA AL PARTO:

- Indicar y realizar un cerclaje cervical.
- Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada y especialmente en casos de: HTA crónica, diabetes pregestacional, cardiopatías.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.
- Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas y la corioamnionitis, crecimiento intrauterino restringido, hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
- Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II.
- Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas. Tratar correctamente las disdinamias.
- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.
- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino. Asistir a partos gemelares a término.

- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Asistir al parto en presentación podálica.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Diagnosticar la gestación ectópica.
- Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación: **Nivel de responsabilidad: 1-2**

### 3.3.- TERCER AÑO

#### 3.3.1.- CONSULTA DE GINECOLOGÍA Consulta Ginecología

Duración: 3 meses. El último mes se alternará con SP y Oncología

Objetivos, habilidades y conocimientos: comunes a las descritas anteriormente Nivel

de responsabilidad: 1-2

#### 3.3.2.- UNIDAD DE REPRODUCCIÓN (ROTACIÓN EXTERNA)

Duración: 3 meses

Competencias:

- Realización del estudio básico de esterilidad
- Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.
- Hacer inseminaciones.
- Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.
- Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.
- Cirugía de la esterilidad.
- Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida.
- Controles foliculares.
- Indicación y técnicas de reproducción asistida.
- Prevención y tratamiento del síndrome de hiperestimulación ovárica

Nivel de responsabilidad: 2,3

### 3.3.3.- UNIDAD DE HISTEROSCOPIA-PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL

#### INFERIOR

Duración: 3 meses

Objetivos generales:

- Conocer las indicaciones de la histeroscopia diagnóstica y quirúrgica ambulatoria
- Conocer los principios básicos de la histeroscopia diagnóstica y quirúrgica
- Reconocimiento de la patología intrauterina
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones benignas de cervix uterino
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones malignas de cervix uterino
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones vulvares

Habilidades:

- Histeroscopia diagnóstica
- Histeroscopia quirúrgica ambulatoria
- Realización de colposcopia.
- Realización de biopsia cervical
- Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones. Identificar y tratar sus complicaciones
- Realización de crioterapia

Conocimientos:

- Medios de distensión en histeroscopia
- Instrumental histeroscópico
- Conocimientos básicos de electrocirugía
- Indicaciones y contraindicaciones de la histeroscopia



- Patología endometrial benigna
- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio de los pólipos
- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio del mioma
- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio de septo uterino
- Hemorragia uterina disfuncional: diagnóstico y tratamiento
- Ablación endometrial: indicaciones, contraindicaciones, técnica y complicaciones
- Miomectomía: indicaciones, contraindicaciones, técnica y complicaciones
- Malformaciones del aparato genital femenino
- Identificación del itsmocele y conocimiento de su sintomatología y resolución
- Conocimiento del protocolo de retirada de dispositivos intratubáricos
- Metrorragia postmenopáusica: diagnóstico histeroscópico
- Diagnóstico y estudio prequirúrgico de la neoplasia endometrial
- Distrofia vulvar y otras dermatopatías vulvares. Lesiones premalignas de la vulva.
- Patología tumoral de la vulva y de la vagina: VIN, carcinoma de vulva, otros tumores malignos de la vulva, cáncer de vagina.
- Patología tumoral benigna del cervix. Neoplasia intraepitelial. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento
- Cáncer invasor del cuello uterino. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamiento.

Nivel de responsabilidad: 2-1

### 3.3.4.- UNIDAD DE DIAGNOSTICO PRENATAL

Duración: 2 meses

Objetivos generales:

- Conocer y establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías y realización del cribado combinado
- Conocer y realizar cribado de preeclampsia en primer trimestre
- Control ambulatorio ecográfico y hemodinámico del feto con CIR
- Control ecográfico de la gestante con enfermedad autoinmune, especialmente LES y SAF
- Control ecográfico de las isoinmunizaciones
- Control ecográfico y hemodinámico de gestaciones múltiples tanto bi como monocoriales
- Adquirir conocimientos básicos en genética y embriología, así como orientación de los resultados genéticos.
- Realizar una orientación inicial y conocer las condiciones de remisión para consejo reproductivo
- Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.
- Conocer las indicaciones, técnica y complicaciones de las pruebas de diagnóstico prenatal invasivo.
- Conocer indicaciones de ecocardiografía fetal

Habilidades:

- Estudio hemodinámico fetal arterial y venoso
- Interpretación y toma de decisiones sobre la finalización de la gestación en función de la evaluación del bienestar fetal: perfil biofísico y hemodinámico
- Marcadores ecográficos de cromosomopatías

- Amniocentesis
- Ayudante en biopsia de vellosidades coriales Conocimientos:
- Los descritos en la rotación ECOGRAFIA II
- Tipos de cribado de cromosopatías. Marcadores bioquímicos. Marcadores ecográficos
- Estudio ecográfico del crecimiento fetal y su patología
- Doppler ecográfico obstétrico
- Ecografía de la gestación múltiple
- Enfermedad hemolítica perinatal
- Ecografía del hidrops fetal
- Técnicas de diagnóstico prenatal en infecciones fetales
- Amniocentesis y biopsia corial: indicaciones, técnica y complicaciones
- Terapia fetal intrauterina
- Finalización voluntaria del embarazo. Aspectos legales.
- Asesoramiento reproductivo

Nivel de responsabilidad: 1-2, excepto realización de biopsia coriales 3

### **3.3.5.- ATENCIÓN A URGENCIAS-ASISTENCIA AL PARTO:**

- Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.
- Asistir el parto de fetos pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Cesáreas iterativas.

- Cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Cesáreas iterativas y urgentes.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías urgentes.
- Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).
- Realizar legrados post parto.
- Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.
- Desbridamientos de abscesos mamarios.
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras.
- Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.
- Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

Nivel de responsabilidad: 1-2

### 3.4.- CUARTO AÑO

#### 3.4.1.- CONSULTA DE GINECOLOGÍA

Duración: 4 meses. Se alternará con consulta de SP y consulta de Oncología

Objetivos, habilidades y conocimientos: los descritos anteriormente

Nivel de responsabilidad. 1-2

#### 3.4.2.- UNIDAD DE HISTEROSCOPIA-PATOLOGÍA CERVICAL

Duración: 2 meses. Se incluirá la realización de las HSC quirúrgicas programadas en este periodo

Objetivos, habilidades y conocimientos: los descritos anteriormente

Nivel de responsabilidad. 1-2

#### 3.4.3.- QUIROFANO

Duración: 3 meses

**Competencias descritas en el apartado siguiente**

#### 3.4.4.- UNIDAD DE SUELO PELVICO

Duración: 4 meses. Se alternará con consulta de SP y consulta de Oncología

Competencias:

- Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas.
- Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación.
- Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.

- Identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo, realizar una exploración adecuada y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
- Identificar fístulas urinarias y rectovaginales y conocer su tratamiento.
- Interpretar un registro de urodinamia.
- Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento.

Conocimientos:

- Prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías
- Incontinencia urinaria: diagnóstico, estudio y tratamiento
- Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y fisiología de la micción
- Incontinencia de orina: fisiopatología, clasificación y tipos
- Fisiología ano-rectal. Fisiopatología de la incontinencia anal
- Concepto y tipos de disfunciones del suelo pélvico
- Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo
- Los tratamientos médicos y rehabilitadores de los defectos del suelo pélvico
- Conocer e interpretar las diferentes pruebas diagnósticas de la patología del suelo pélvico
- Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y recto-vaginales.  
Tratamiento
- Malformaciones de los órganos inferiores. Fístulas urogenitales.  
Incontinencia urinaria

Nivel de responsabilidad: 1-2

### 3.4.5.- CONSULTA DE ONCOLOGÍA

Duración: 4 meses. Se alternará con consulta de SP y consulta de Oncología

Objetivos generales y habilidades:

- Realizar una anamnesis y exploración correcta.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.
- Realizar un correcto estadiaje de los cánceres ginecológicos y mamarios
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
- Exploración orientada hacia la detección de recidivas
- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico

Conocimientos:

- Fundamentos básicos de la quimio y la hormonoterapia
- Fundamentos básicos de la radioterapia
- Inmunoterapia
- Cáncer de vulva: etiología, epidemiología, AP, diagnóstico, estadiaje, tratamiento inicial, diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis
- Cáncer de vagina
- Cáncer de cerviz: etiología, epidemiología, AP, diagnóstico, estadiaje, tratamiento inicial, diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis

- Cáncer de endometrio: etiología, epidemiología, AP, diagnóstico, estadiaje, tratamiento inicial, diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis
- Cáncer epitelial de ovario: etiología, epidemiología, AP, diagnóstico, estadiaje, tratamiento inicial, diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis
- Cáncer no epitelial de ovario: etiología, epidemiología, AP, diagnóstico, estadiaje, tratamiento inicial, diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis
- Cáncer de mama intraductal e intralobulillar
- Cáncer de mama: etiología, epidemiología, AP, diagnóstico, estadiaje, tratamiento inicial, diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis
- Sarcomas uterinos
- Cáncer de trompa
- Tumores trofoblásticos gestacionales
- Tratamiento de soporte de la paciente oncológica

Nivel de responsabilidad: 1-2

### 3.4.6.- ROTACIÓN LIBRE

Duración: 2 meses

Las rotaciones optativas en centros nacionales o internacionales se pueden programar en diferentes años de formación dependiendo de los objetivos formativos, del sistema organizativo de cada centro docente y de los intereses concretos del residente. En cada caso, el tutor de residente definirá los objetivos de formación de la rotación elegida de manera que complementen los de las áreas de la Obstetricia y la Ginecología a la que son afines.

Esta rotación es una oportunidad para profundizar en alguno de los campos de la ginecología por el que el residente tenga especial interés y además le permite conocer otras formas de trabajo.



### 3.4.7.- ATENCIÓN A URGENCIAS-ASISTENCIA AL PARTO

- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Asistir a distocias de hombros.
- Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
- Realizar cesáreas complicadas y urgentes.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Reparar desgarros de periné complicados.
- Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).
- Diagnosticar y tratar la inversión uterina.
- Realizar la histerectomía posparto.
- Realizar laparoscopias diagnósticas.
- Indicar y realizar laparotomías exploradoras.
- Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales y infecciosos.
- Participar en el control-tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.
- Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

Nivel de responsabilidad: 1-2

## **CIRUGÍA PROGRAMADA**

La cirugía ginecológica programada se distribuye a lo largo de los 4 años de formación, ya que es una de las áreas donde se desarrollan las destrezas más complejas. En la medida de lo posible, el tipo de cirugía en la que participe el residente ha de coincidir con las áreas de formación por las que va rotando, especialmente durante el 3º y 4º año.

### **La actividad quirúrgica se distribuirá:**

MIR 1- a partir de 2º semestre: quirófano de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)

MIR 2- Quirófano CMA primer semestre de R2. Luego: quirófano general

MIR 3- Quirófano general

MIR 4- Rotación 3 meses Quirófano General. El resto del año, quirófano general

La periodicidad de la asignación a los quirófanos depende de: el año de especialidad, la rotación en la que se encuentren los residentes, la disponibilidad en función de sus guardias y del tipo de intervención programada.

Se incluirá al residente en el planning general de los quirófanos del Servicio teniendo en cuenta las consideraciones anteriores **Soporte bibliográfico:**

- [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- Manual de laparoscopia de la SEGO
- Atlas de Anatomía de la Pelvis y Cirugía Ginecológica. Kaser. Ed. Marbán
- Cirugía Ginecológica por Vía Vaginal. Cossan-Querleu-Dargent. Ed. Panamericana
- Actualmente existen múltiples soportes visuales que facilitan el aprendizaje, tanto en páginas científicas (SEGO) como de divulgación general (YouTube)

## Sesiones prácticas de laparoscopia con simulador

- Se distribuirán de manera uniforme durante todo el año en horario de tarde

### 1.- Residente primer año

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

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

Nivel de responsabilidad: 2

### 2.- Residente segundo año

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

- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
- Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
- Realizar legrados ginecológicos.
- Realizar biopsia.
- Realizar polipectomias.
- Marsupializar glándulas de Bartholino.
- Realizar procedimientos cervicales menores.

- Realizar escisión de lesiones vulvares.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.
- Extirpar tumoraciones benignas de la mama.
- Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.
- Contracepción definitiva por laparoscopia.

Nivel de responsabilidad: 2

### 3.- Residente tercer año

- Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Miomectomía no complicada.
- Histerectomía no complicada.

Nivel de responsabilidad: 1-2

### 4.- Residente cuarto año

- Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
- Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.
- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tumorectomías con marcaje.
- Mastectomías simples.

Nivel de responsabilidad: 1-2

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

Nivel de responsabilidad: 3

#### 4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

Existe en el centro un protocolo, elaborado por la Comisión de Docencia, en el que se gradúa la supervisión de las actividades de los residentes en las distintas Unidades Docentes y en áreas asistenciales significativas, principalmente el área de Urgencias.

De forma general, las funciones del residente variarán según va adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad. La gradación de responsabilidades y tareas del especialista en formación atenderá a los siguientes niveles:

##### ***Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.***

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión sólo si lo considera necesario.

##### ***Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa***

El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

##### ***Nivel 3. Responsabilidad mínima***

El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Existe un **Protocolo propio de Supervisión del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Mancha Centro** para sus Médicos Residentes donde se especifica con detalle el grado de autonomía y responsabilidad de cada acto médico dependiendo del año de residencia.

En sus rotaciones externas (ya sea en el mismo Hospital o en otros), los MIR de Obstetricia se adaptarán a los Protocolos de Supervisión específicos de cada Servicio.

## 5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

### 5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)

	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4
<b>JUNIO</b>	Paritorio	Consulta gine I	Ecografía I	Rotación libre
<b>Julio</b>	Paritorio	Consulta gine I	Ecografía I	Rotación libre
<b>Agosto</b>	Paritorio	Consulta gine I	Consulta gine II	Vacaciones
<b>Septiembre</b>	Planta Obst	Vacaciones	Vacaciones	HSC/Pg cervical
<b>Octubre</b>	Vacaciones	Ecografía II	Consulta gine II	HSC/Pg cervical
<b>Noviembre</b>	Planta Obst	Rx	SP/Onco/Gine	SP/Onco/Gine
<b>Diciembre</b>	FPF	Rx/Planta Gine	HSC/Pg cervical	SP/Onco/Gine
<b>Enero</b>	FPF	Planta Gine	HSC/Pg. cervical	SP/ Onco/Gine
<b>Febrero</b>	Aten. Primaria	Cirugía	HSC/Pg. cervical	SP/ Onco/Gine
<b>Marzo</b>	CAR	Cirugía	Esterilidad	Quirófano
<b>Abril</b>	CAR	Ecografía II	Esterilidad	Quirófano
<b>Mayo</b>	CAR	Ecografía I	Esterilidad	Quirófano

67

Plan de rotaciones del residente (FPF: Consulta de Fisiopatología fetal. CAR: Consulta de Alto Riesgo Obstétrico. Ecografía I: Segundo trimestre. Ecografía II: Primero, Tercer trimestre y Ginecología)

1. No podrán coincidir las rotaciones en consulta de HSC/Pg cervical del R3 y R4 ni las de ecografía del R2 y R3
2. Se procurará que no coincidan en la rotación en consultas Gine/SP/Onco dos residentes de ginecología (sobre todo en época vacacional).
3. Se procurará que no coincidan en sus vacaciones de verano los residentes.
4. El calendario de rotación puede variar en función de las vacaciones del residente o de la admisión del Centro receptor en las rotaciones externas

## 5.2.- ROTACIONES

Descripción detallada en el apartado 3. El calendario es susceptible de modificaciones dependiendo de las rotaciones externas y de situaciones excepcionales relacionadas con el residente o con factores externos

## 5.3.- GUARDIAS

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa. Posteriormente, el nivel de autonomía-responsabilidad será creciente de acuerdo al Programa Formativo de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología y a la capacidad individual del residente.

El residente de primer año no coincidirá en las guardias con el Enfermero Interno Residente (EIR). El residente de segundo año no coincidirá con EIR excepto en el turno de noche del EIR en guardia de fin de semana. Como norma general, la guardia comenzará a las 8,30 h salvo en determinadas rotaciones (Radiología) o externa (Atención Primaria), que comenzará a las 15 h.

### - Residente primer año:

Servicio de Obstetricia y Ginecología: 4 guardias los primeros 6 meses. 5 guardias el resto

Servicio de Urgencias: Se realizarán en el área de urgencias durante los primeros 6 meses de la residencia. La proporción será de 3/2 y seguirán el protocolo de Supervisión del Residente en el Servicio de Urgencias aprobado por la comisión de Docencia del HUMC.

### - Residente segundo año:

Servicio de Obstetricia y Ginecología: 5 guardias

Rotación Cirugía General y Aparato Digestivo: 5 guardias S. Cirugía (asistencia a la urgencia para valoración de dolor abdominal, haciendo diagnóstico diferencial de abdomen agudo. Ayudante en cirugías de urgencia decidiendo el adjunto responsable la realización de las cirugías según habilidad del residente).



- **Residente tercer año:**

Servicio de Obstetricia y Ginecología: 5 guardias

Rotación Unidad de Reproducción: durante la rotación de 3 meses en el Servicio de Obstetricia y Ginecología elegido, el rotante se integrará e en las actividades propias del servicio, incluyendo guardias (5 guardias) –

- **Residente cuarto año:**

Servicio de Obstetricia y Ginecología: 5 guardias

## 6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

### 6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS

- **Sesiones específicas para residentes**

- **Sesiones Servicio Ginecología:**

*Sesiones diarias de cambio de guardia:* al día siguiente de la guardia deberá presentar los casos acontecidos durante la guardia, describir los ingresos y los problemas con los pacientes ingresados en la planta.

*Sesión quirúrgica semanal:* presentación de pacientes candidatas a tratamiento quirúrgico exponiendo la orientación diagnóstico-terapéutica

*Sesiones de revisiones:*

- Actualización de protocolos y/o revisiones bibliográficas sobre temas monográficos
- Sesión de morbimortalidad obstétrica/ginecológica
- Sesión bibliográfica
- Sesiones interdisciplinares, conjuntas con otros servicios. Sesión de mortalidad con periodicidad anual (conjunta con el Servicio de Pediatría)

- Sesión de Obstetricia: presentación de casos clínicos de especial interés o con dificultades diagnósticas o terapéuticas.

El calendario y nivel de participación del residente, se ajustará al tipo de sesión y año de especialidad.

- **Rotación Servicio de Cirugía:** realización de una sesión de un tema de interés común de acuerdo con su tutor.
- **Rotación Atención Primaria:** realización de una sesión de un tema de interés común de acuerdo con su tutor.

## 6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS

### MIR 1:

- Curso de Fundamentos en Obstetricia y Ginecología para Residentes de Primer Año (Teruel)

### MIR 2:

- Curso de Fundamentos en Obstetricia y Ginecología para Residentes de Segundo Año (Bilbao)
- Cursos de ecografía SESEGO (susceptibles de realización en otro año dependiendo del calendario de la SEGO).

### MIR 3:

- Curso de Fundamentos en Obstetricia y Ginecología para Residentes de Tercer Año (Guadalajara)

**Realización de los siguientes cursos en diferentes años MIR** (según la fecha de realización):

- Todo aquellos incluidos en el Plan Transversal Común
- Curso Doctorado-Metodología de la Investigación Clínica o cualquier otro curso/máster que facilite el inicio del trabajo de campo tesis doctoral
- Curso básico de laparoscopia: se imparte cada dos años
- Curso avanzado de laparoscopia: se imparte cada dos años alternando con el básico

### **6.3.- CURSOS OPCIONALES**

Se consensuarán con el tutor de la especialidad según preferencias de cada residente

### **6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC**

Incluido en el apartado de sesiones clínicas

## **7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN**

### **7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS**

- Congresos regionales:
  - o Congreso de la Asociación Castellano Manchega de Ginecología y Obstetricia (ACMGO) celebrado con periodicidad bianual
- Congreso Nacional SEGO celebrado con periodicidad bianual
- Se intentará que el residente participe en los Congresos realizados por las distintas secciones de la SEGO, fomentando su participación activa y adecuándolo a su año de formación-rotación

## **7.2.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

Se potenciará la presentación y/o contribución de los residentes tanto en la propuesta de nuevos trabajos de investigación como en la participación en los ya existentes

## **7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES**

Los residentes deben participar en:

Elaboración y presentación de comunicaciones ponencias en Congresos de la especialidad.

Publicación de artículos en revistas de la especialidad.

Capítulos de libros.

## **7.4.- DOCTORADO**

Se orientarán los diferentes trabajos de investigación realizados por el residente hacia la elaboración de una tesis doctoral.

## **8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN**

Se realizarán 4 reuniones de tutorización con cada residente a lo largo del año, de las que se entregará el calendario al inicio del año de MIR correspondiente

## 9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

- Evaluación de rotaciones externas
- Evaluación anual
- Encuestas de contraevaluación
- Se realizará un examen de conocimientos en abril, previo a la evaluación anual del residente, que comprenderá las materias incluidas en las rotaciones del año evaluado

MIR 1: Obstetricia y planta

MIR 2: Ecografía

MIR 3: Ginecología (incluye reproducción).

MIR 4: Suelo pélvico. Oncología. Cirugía. HSC y patología cervical.

## ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

<b>Programa Formación Transversal Común Residentes</b>				
<b>Curso</b>	<b>Fechas</b>	<b>Presencial</b>	<b>Online</b>	<b>Residentes</b>
Capacitación urgencias	mayo	16	-	MIR*
Urgencias pediátricas	mayo	8	-	MIR y EIR <sup>\$</sup>
RCP básica + DESA	mayo	3	-	Todos
Higiene de manos y precauciones basadas en la transmisión	mayo	3	-	Todos
Política antibiótica	mayo	3	-	MIR
Introducción Docentis, SOFOS y e-Biblioteca	mayo	2	-	Todos
Introducción Mambrino y Turriano	Sustituido por videotutoriales	-	-	Todos
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	septiembre	8	-	MIR
Radiología trauma urgencias	junio	4	-	MIR**
Entrevista Clínica	octubre	9	3	Todos
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	marzo	20	-	Todos
RCP avanzada	noviembre	20	-	MIR-EIR***
ECG	mayo	8	-	MIR <sup>\$</sup>
Taller de suturas	junio	4	-	MIR-EIR
Gestión de la consulta		12	-	MIR MFyC
ECO MFyC (un año abdomen y otro musculoesquelético)		20	-	MIR MFyC <sup>&amp;&amp;</sup>
Cuidados paliativos (c/2 años)		-	24	MIR y EIR MFyC <sup>&amp;&amp;&amp;</sup>
Prescripción prudente (c/ 2 años)		8	-	MIR MFyC <sup>&amp;&amp;&amp;</sup>
Gestión de la incapacidad (c/2 años)		8	-	MIR MFyC
Grupos Balint		20	-	MIR, PIR y EIR Salud Mental
<b>Total HUMC</b>		197	27	
Prevención de Riesgos Laborales	julio y sept SESCAM	-	15	Todos

Búsquedas bibliográficas	SESCAM	-	30	Todos
Introducción a la Investigación	SESCAM	-	32	Todos
Educación para la salud	SESCAM	-	30	EIR
Protección radiológica básica	SESCAM	-	18	Todos <sup>&amp;</sup>
Seguridad del Paciente	SESCAM	-	14	Todos
Bioética y Humanización	SESCAM	-	30	Todos

<b>Total online SESCAM</b>	-	169
----------------------------	---	-----

<b>TOTAL</b>	197	196
--------------	-----	-----

\* MIR pediatría – urgencias pediátricas.

\*\* MIR traumatología, rehabilitación, Cirugía General, AFyC y Pediatría.

\*\*\*MIR de pediatría y EIR (matrona y pediatría) hacen cursos específicos de RCP neonatal y pediátrica.

§ Curso urgencias pediátricas, dirigido a MIR y EIR de primer año de la UDM de Pediatría, y a los residentes MIR de segundo año de la UDM de AFyC.

§§ECG obligatorio para todos los residentes MIR, de interés para residentes EIR.

&Obligatorio para los residentes de las especialidades marcadas en el anexo I de la resolución conjunta de las Directrices Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del 21 de abril de 2006. (En nuestro centro todas excepto Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Psiquiatría, Psicología Clínica, EIR Salud Mental). Los residentes de Radiodiagnóstico realizan además el curso de protección radiológica nivel avanzado.

&&ECO abdomen de interés también para residentes de Aparato Digestivo y Cirugía General. ECO musculoesquelético de interés también para residentes de Traumatología y Rehabilitación.

&&&Prescripción prudente, obligatorio MIR AFyC, de interés también para el resto de residentes MIR y FIR.

