



**UNITAT DOCENT DE OBSTETRICIA I
GINECOLOGIA
ITINERARI FORMATIU**

<http://www.bellvitgehospital.cat>

**COMISIÓN DE DOCENCIA
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE**

**UNIDAD DOCENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRÍCIA
Programa de la especialidad adaptado al centro
ITINERARIO FORMATIVO**

Autores: M.J. Pla Farnós

El itinerario formativo de la especialidad, establece todas las competencias que han de adquirir los residentes durante el periodo de formación, el grado de supervisión y el nivel de responsabilidad en cada etapa, así como la descripción de la evaluación que se realizará. Esto permite al residente conocer su programa formativo desde su inicio y facilita planificar y estructurar mejor su formación. Aprobado el 13.12.2018, en la reunión de la CD (acta 13/2018).

Refleja los objetivos docentes de cada rotación y de las guardias, así como los conocimientos y las habilidades a adquirir. Se incluye también el grado de supervisión y el nivel de responsabilidad, para las diferentes actividades, según el año de formación.

Esto favorece que se conozcan los diferentes conceptos que se debe evaluar cada año, tanto al tutor como al facultativo residente.

La Comisión de Docencia ha establecido una ponderación sobre la nota anual del 90% para todos los apartados definidos en las diferentes rotaciones y las guardias y un 10% para el resto de actividades.

Niveles de responsabilidad: Han de quedar especificados en cada caso.

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 1 Nivel de mayor responsabilidad	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.
Nivel 2 Nivel medio de responsabilidad	Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.
Nivel 3 Nivel de menor responsabilidad	Actividades realizadas por el facultativo. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o asistente.

Como norma general, se sigue el criterio establecido en los Protocolos de las guardias, teniendo en cuenta que los residentes, excepto en determinadas situaciones, pueden conseguir el nivel de responsabilidad medio de cada especialidad, según el año de residencia. Para los casos especiales, el tutor ha de establecer los niveles específicos, para un residente determinado y para la realización de determinadas actividades clínicas.

- Nivel 1-2 para una gran parte de las actividades clínicas, en función de los conocimientos y habilidades adquiridas.
- Nivel 3 para actividades muy específicas de la especialidad.
- Nivel 3 de responsabilidad para firmar altas o bajas o determinados documentos o solicitud de pruebas específicas (R1).

Evaluación

La evaluación de las diferentes rotaciones, así como la evaluación anual y final, reflejan la valoración de los conocimientos adquiridos, las habilidades conseguidas y las actitudes del residente durante todo el período.

La ponderación establecida en nuestro centro es:

- Rotaciones: 65%
- Actividades complementarias: 10%
- Calificación tutor: 25%

1. Rotaciones (65%)

70%

- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento/valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Capacidad para tomar decisiones
- Uso racional de recursos
- Seguridad del paciente

30%

- Motivación
- Puntualidad/asistencia
- Comunicación con el paciente y la familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

2. Actividades complementarias (10%)

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

3. Calificación tutor (25%)

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Siguiendo las recomendaciones de los diferentes programas formativos i del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se han establecido los cursos obligatorios para los residentes de primer año, y el inicio a las actividades complementarias. Los residentes a partir del segundo año, han de empezar a participar de manera progresiva, más activa (mínimo una por año), en comunicaciones y publicaciones del servicio y en sesiones (generales o del servicio), así como en la docencia de postgrado o pregrado y en la elaboración de protocolos y de guías clínicas. La realización de estas tareas permite, junto con la realización de los cursos obligatorios (del hospital o del propio servicio) conseguir este 10%.

Fitxa d'especialitat

<i>GIN</i>	<i>Obstetricia i Ginecologia</i>		
<i>Any</i>	<i>Rotació</i>	<i>Servei</i>	<i>Durada</i>
R1	GIN	GINECOLOGIA	5
R1	HJDO	H.S.J. de Deu OBSTETRICIA	6
R1	URG	URGENCIES	1
R2	GIN	GINECOLOGIA	6
R2	HJDO	H.S.J. de Deu OBSTETRICIA	6
R3	GIN	GINECOLOGIA	6
R3	HJDO	H.S.J. de Deu OBSTETRICIA	6
R4	GIN	GINECOLOGIA	11
R4	HJDO	H.S.J. de Deu OBSTETRICIA	1

INTRODUCCIÓN

El residente de Ginecología y Obstetricia realiza la formación del temario de Ginecología en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Bellvitge y tiene organizadas unas rotaciones externas, por convenio docente para la formación obstétrica, en el Hospital Universitario de San Joan de Déu de Esplugas.

El presente itinerario formativo se centrará pues en la formación en ginecología quedando también estructuradas en el tiempo las rotaciones para la formación obstétrica del residente en formación.

RESIDENTE DE PRIMER AÑO (R1)

ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA

ROTACION DEL R1

Primer Semestre (Mayo-Diciembre):

- El primer mes de incorporación realizará una rotación por el Servicio de Urgencias.
- De Julio a Diciembre, rotación por la *Unitat de Patología Benigna* del Servicio de Ginecología (UPB).

Segundo Semestre (Enero-Junio):

De Enero a Junio se incorporará en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de San Joan de Déu de Esplugues para iniciar su formación obstétrica en los campos de la Obstetricia básica y asistencia al parto.

Objetivos docentes rotación servicio de Urgencias

El principal objetivo es el de iniciarse en la práctica asistencial de carácter urgente.

Especialmente deben adquirirse los conocimientos para poder identificar la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

En su actuación en el Servicio de Urgencias el facultativo residente complementa las habilidades y competencias conseguidas en las diferentes rotaciones clínicas, relacionadas con la realización de anamnesis y exploración física, utilización racional e interpretación de las exploraciones complementarias, y en la práctica de las técnicas diagnósticas más habituales.

De forma progresiva debe desarrollar competencias y habilidades en el trato con el paciente, con los familiares y con los compañeros (especialistas, residentes y personal de enfermería).

Podemos concretar los objetivos en este periodo en:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Sistematización por órganos.
- Identificación clara del motivo actual de consulta y desarrollo de la enfermedad actual.
- Reconocimiento de los antecedentes familiares.
- Relato escrito de los datos obtenidos. Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis.
- Técnicas y fases de la exploración por aparatos y sistemas.
- Importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina.
- Utilización clínica de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica del electrocardiograma (ECG). Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, de las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en la realización de las punciones arteriales y venosas, toracocentesis, paracentesis, punciones lumbares y artrocentesis.

Habilidades propias del nivel donde realiza la rotación:

Nivel II Cirugía (Pacientes afectos de patología quirúrgica y traumatológica):

- Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares.
- Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del médico adjunto.
- Realizar técnicas de anestesia local.
- Realizar técnicas asepticas y antisépticas en el quirófano.
- Preparación del campo operatorio.
- Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas
- Asistir en el Quirófano de Urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y como segundo ayudante, si así se requiere, en cirugías urgentes mayores.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro.

Objetivos docentes rotación Unitat de Patología Benigna. UPB. Servicio de Ginecología.

Conocimientos y competencias a adquirir:

Adquirir las bases teóricas y prácticas en los principales aspectos de la patología ginecológica benigna, en los campos de la ginecología general y ambulatoria, patología endometrial, cervical, ecografía ginecológica, histeroscopia y bases quirúrgicas.

Conocimientos.

Ginecología general y ambulatoria:

- Sistemática y habilidad en la realización de la historia clínica y ginecológica.
- Principales signos, síntomas y síndromes ginecológicos.
- Habilidad y trato con la paciente ginecológica.
- Exploración general y ginecológica.
- Conocimiento de la sensibilidad, especificidad e indicaciones de las principales técnicas complementarias usadas en ginecología.
- Cribaje del cáncer cervical y mamario.

Patología endometrial:

- Etiopatogenia y diagnóstico de la metrorragia disfuncional y metrorragia postmenopausia.
- Diagnóstico, etiopatogenia y tratamiento de la patología endometrial: atrofia endometrial, pólipos, miomas submucosos, hiperplasia endometrial.
- Bases teóricas de la histeroscopia: material, funcionamiento, indicaciones y técnica.

Patología Cervical y del tracto genital inferior:

- Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de lesiones benignas y premalignas del tracto genital inferior: CIN, VIN, VAIN. Líquenes.
- Diagnóstico diferencial de vulvovaginitis y patología vírica: herpes, condilomatosis..
- Bases de colposcopia, vulvoscopia y vaginoscopia.

Ecografía Ginecológica:

- Bases de la ecografía transabdominal y transvaginal.
- Indicaciones. Sensibilidad y especificidad.

Histeroscopia:

- Bases teóricas de la histeroscopia: material, funcionamiento, indicaciones y técnica.

Cirugía:

- Bases teóricas de la cirugía, esterilidad y manejo en quirófano
- Apertura y cierre de pared.

- Suturas y nudos quirúrgicos.
- Asistente como segundo ayudante en cirugía complejas o primero en cirugías de mediana complejidad.
- Asistente como primer ayudante en cirugías poco o medianamente complejas.
- Apertura y cierre de pared.
- Bases teóricas de la laparoscopia. Pneumoperitoneo.
- Protocolo quirúrgico: circuitos, información al paciente, consentimiento informado, preoperatorio.
- Realización de determinadas técnicas quirúrgicas. Ver habilidades.

Habilidades:

- Exploración mamaria, abdominal y ginecológica.
- Realización de citología cérvico-vaginal, biopsia endometrio, biopsia vulvar.
- Técnica de colposcopia.
- Ecografía ginecológica y transvaginal.
- Realización de histeroscopia diagnóstica y exéresis de pequeños pólipos.
- Bases en histeroscopia quirúrgica.
- Realización de conizaciones cervicales.
- Exéresis y desbridamiento de quistes vulvares.
- Laparotomía , obertura y cierre de pared.
- Laparoscopia diagnóstica y procedimientos simples.
- Bases e iniciación a la hysterectomía abdominal.

Objetivos de la rotación por el Hospital San Joan de Déu. Obstetricia Básica

Conocimientos y competencias a adquirir:

Conocimientos

- Diagnóstico clínico, biológico y ecográfico de gestación.
- Seguimiento y control médico de un embarazo normal.
- Mecanismo de parto eutóxico.
- Control del bienestar fetal pre e intraparto.
- Desgarros del canal blando del parto y perine grado I - II.
- Fisiología y clínica del puerperio.
- Diagnóstico de hemorragias puerperales.
- Conocer y diagnosticar las hemorragias de 1er y 2do trimestre.
- Patología uterina y anexial en gestaciones precoces.
- Conocer y utilizar pruebas de valoración del estado fetal anteparto.
- Principios básicos de biometría embrio-fetal y vitalidad fetal.
- Prevención de aloinmunización Rh.
- Tratamiento de hiperemesis gravídica, amenaza de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas.

Habilidades

- Exploración durante el embarazo y proceso de parto.
- Asistencia del parto eutóxico.
- Seguimientos de pacientes en puerperio normal.
- Diagnóstico y reparación de desgarros del periné grado I - II.
- Realización de exploraciones ecográficas de diagnóstico de gestación y viabilidad de la misma.
- Determinación de ACF y longitud cervical.
- Iniciación en la realización de biometría fetal.
- Interpretar resultados de equilibrio ácido base fetal.
- Legrado uterino por gestación no evolutiva de primer trimestre.
- Asistencia como primer o segundo ayudante en cesáreas

Niveles de responsabilidad:

La mayoría de los actos han de ser tutelados (niveles 2 y 3), sobre todo en el campo de las habilidades, algunos de carácter más general pueden realizarse sin supervisión directa (nivel 1).

GUARDIAS DEL R1

Realizará guardias en el Servicio de Urgencias (pool de cirugía) y algún guardia de ginecología, acompañado de médico adjunto de presencia física, durante los primeros seis meses.

Competencias a adquirir:

- Realización de la historia clínica.
- Elaboración de un informe de Urgencias.
- Manejo del paciente y su familia en urgencias.
- Conocimientos básicos de la vía área.
- Reanimación cardiopulmonar básica.
- Conocimiento y utilización de monitores.
- Solicitar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias más habituales en urgencias.
- Utilización racional de los antibióticos según protocolo.
- Conocimiento de los protocolos de urgencias.
- Manejo de los síndromes y patologías urgentes más prevalentes en nuestro medio.
- Exploración física general y ginecológica: especulum, exploración abdómino-pélvica y tacto vagina.

Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar a la paciente y comentarlas con el adjunto. Solicitar analíticas, prueba de embarazo, radiografías simples, en el caso que fueran necesarias.

- Indicar y realizar ecografía ginecológica transvaginal.
- Indicar el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo supervisión del médico adjunto.
- Indicar el ingreso o el alta del paciente y redactar el informe correspondiente supervisado por el médico adjunto.
- Asistir en el quirófano de urgencias, como primer o segundo ayudante, en cirugías según la complejidad y eventual necesidad de colaboración con otras especialidades .

Responsabilidad

La adquisición de responsabilidades es progresiva.

El residente está siempre supervisado físicamente y no puede firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008.

Nivel de responsabilidad 2-3 para la mayoría de las actuaciones.

Niveles de responsabilidad durante el primer año de residencia.

Realizar una anamnesis completa 1

Exploración física 1-2

Realización de historia clínica completa
del paciente de Urgencias 1

Valoración rápida de la gravedad del paciente 2-3

Realizar una orientación diagnóstica 2

Evaluación del estado mental 2

Solicitar exploraciones complementarias 2

Presentación e información al paciente y familia 1-2

Interpretar las exploraciones complementarias básicas. Analíticas, ECG, radiografía de tórax, radiografía abdominal 1-2

Interpretar las exploraciones complementarias específicas 3

Reanimación cardiopulmonar básica 2-3

Abordaje venoso: técnicas de cateterización
de vías periféricas y centrales 2-3

Sondaje vesical y nasogástrico 2-3

Conocimiento y utilización de los monitores. Sistemas de monitorización 2-3

Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro 1-2

Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada 2

Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas 1-2
Realización de técnicas de anestesia local 1-2
Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano 1
Preparación del campo operatorio 1-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario 2
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente 3
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso 3

A partir de los 6 meses pasará a realizar guardias de ginecología con adjunto de presencia física y guardias de obstetricia en el Hospital San Joan de Déu de Esplugues.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R1)

Cursos obligatorios:

- Curso de urgencias medicoquirúrgicas
- Curso de seguridad
- Sesiones/Talleres de introducción a la bioética
- Curso de riesgos laborales on-line
- Curso de introducción al SAP

Presentación de sesiones (servicio, generales, residentes, bibliográficas):

- Participación en las sesiones clínicas del servicio.
- Participación y supervisión de un adjunto en la presentación de alguna sesión de revisión de tema monográfico o bibliográfica.

Asistencia a Jornadas/ Cursos/ Congresos:

- Se recomienda la asistencia a algun curso relacionado con las áreas temáticas que está desarrollando.Curso para R1 organizado por la SEGO en Teruel.
- Participación activa, como miembro del comité organizador, en los cursos y congresos que organiza el servicio. Presentación de casos, tareas organizativas...

Participación Jornadas/ Congresos:

No se considera obligatorio, pero puede presentar algún trabajo en colaboración con un adjunto o un residente mayor.

Publicaciones:

No se considera obligatorio, pero puede presentar algún trabajo en colaboración con un adjunto o un residente mayor

Inicio de Doctorado: Máster, DEA

No recomendable en este momento de la residencia.

Otras actividades:

- Asistencia obligada a las sesiones generales del hospital (mensuales).
- Asistencia obligada a las sesiones de residentes y de la unidad en la que está rotando.
- Comité de la *Unitat Funcional de Mama*, semanal.
- Comité de la *Unitat Ginecología Oncológica*, semanal

Segundo Semestre (Enero-Junio):

Durante el segundo semestre realizará la rotación en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de San Joan de Déu, para realizar la formación en Obstetricia, en los campos de Obstetricia básica y asistencia al parto.

Durante este segundo semestre realizará guardias de Obstetricia en San Joan de Déu y guardias de ginecología en el Hospital Universitari de Bellvitge bajo supervisión de un facultativo especialista.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO (R2)

ROTACIONES DEL R2

Primer semestre (Julio-Diciembre)

Durante el primer semestre de R2 realizará la rotación en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de San Joan de Déu, para realizar la formación en Obstetricia, en los campos de Obstetricia de alto riesgo y asistencia al parto.

Segundo semestre (Enero-Junio)

Durante el segundo semestre realizará una rotación por las demás unidades que conforman la *Unitat de Patología Benigna*: Unidad de diagnóstico precoz laparoscopia (UDP LAP), Ginecología general (GIN GEN), además de profundizar en la ginecología ambulatoria, histeroscopia, ecografía intervencionista y cirugía ginecológica. Así mismo durante la rotación en patología benigna asistirá también al Hospital de Viladecans dos días por semana, uno en quirófano y otro en consultas de patología benigna.

Objetivos de la rotación por el Hospital San Joan de Déu. Obstetricia Alto Riesgo y asistencia al parto.

Conocimientos y competencias a adquirir:

- Consolidar la asistencia al control del embarazo, parto y puerperio normal.
- Consolidar el control del bienestar fetal anteparto e intraparto (interpretación del registro cardiotocográfico, pH de calota fetal...).
- Patología obstétrica urgente. Detección de situaciones de riesgo maternas o fetales que requieren atención urgente: desprendimiento de placenta, prolapsus de cordón, rotura uterina, preeclampsia.
- Iniciar la asistencia del control ambulatorio del embarazo en situaciones patológicas: gestantes con cesárea previa, estados hipertensivos del embarazo, retraso de crecimiento intrauterino, incompetencia cervical.
- Diagnóstico y tratamiento de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, patología aguda infecciosa, hiperemesis gravídica severa, preeclampsia grave, estados hipertensivos del embarazo.
- Protocolo de inducción del parto en situaciones patológicas (gestación prolongada, retraso de crecimiento intrauterino.)
- Conocer los mecanismos del parto distóxico.

Habilidades:

- Consolidar la práctica del legrado uterino en gestantes de primer trimestre.
- Iniciación a la asistencia al parto distóxico: parto instrumentado en distocias de descenso y rotación.
- Ecografía de I y II trimestre (Iniciación): conocimiento de la morfología fetal normal, marcadores de riesgo de cromosomopatías, detección de malformaciones fetales,
- Ecografía del III trimestre (biometrías fetales, valoración de la placenta...)
- Iniciación a la asistencia al parto gemelar.
- Ecografía obstétrica de urgencias: consolidar el diagnóstico ecográfico de gestación intrauterina, viabilidad, aborto diferido o incompleto, gestación extrauterina, gestación molar, patología por exceso o defecto del líquido amniótico, medida de la longitud cervical, valoración de la placenta....
- Puerperio patológico: retención placentaria, legrado uterino puerperal, atonía uterina, abdomen agudo post-cesárea.
- Asistencia al parto por cesárea: cesárea electiva por presentación de nalgas, patología fetal o materna, parto estacionado, sospecha de desproporción materno-fetal.
- Tocurgia: Forceps por abreviación expulsivo, distocia de rotación y descenso.

Objetivos docentes rotación Unidad de Patología Benigna. UPB. Servicio de Ginecología.

Objetivos docentes.

Adquirir las bases teóricas y prácticas en los principales aspectos de la patología anexial, benigna, del tratamiento conservador de miomas complejos, en los campos de la ginecología general y ambulatoria. Además de la introducción a la ecografía intervencionista, y perfeccionamiento de la ecografía ginecológica, histeroscopia y cirugía ginecológica.

Conocimientos y competencias a adquirir:

Unidad de Diagnóstico precoz laparoscopia:

- Semiología clínica y ecográfica de la patología anexial benigna.
- Diagnóstico diferencial entre tumoración de alto y bajo riesgo.
- Conocimiento de la etiopatogenia, diagnóstico y alternativas terapéuticas de las principales tumoraciones benignas: endometriosis, quiste simple, cistadenoma, teratoma..

Ginecología general:

- Manejo conservador, alternativas terapéuticas de miomas complejos.
- Protocolo terapéutico de la patología infecciosa: enfermedad inflamatoria pélvica y infecciones del tracto genital inferior.
- Protocolo de malformaciones genitales.

Ginecología general y ambulatoria:

- Diagnóstico diferencial del dolor pélvico.
- Etiopatogenia, fisiología y tratamiento de los sangrados uterinos anómalos.
- Etiopatogenia, exploración de los defectos del suelo pélvico.
- Estudio y tratamiento de la incontinencia de orina.
- Introducción a la semiología en patología mamaria: mastitis, mastalgias, quistes, nódulos mamarios.

Ecografía ginecológica:

- Perfeccionamiento de la ecografía ginecológica, transabdominal y transvaginal.
- Introducción a la ecografía intervencionista, punciones ecodirigidas.

Histeroscopia:

- Perfeccionamiento y aumento de la complejidad en técnicas histeroscópicas: resección de grandes pólipos, miomas, endometrectomías..

Cirugía:

- Asistente como segundo ayudante en cirugías complejas.
- Asistente como primer ayudante en cirugías poco o medianamente complejas.
- Perfeccionamiento en la técnica de apertura y cierre de pared.
- Laparoscopias quirúrgicas: anexectomía, quistectomía, salpinguectomía.
- Realización de determinadas técnicas quirúrgicas. Ver habilidades.

Habilidades:

- Ecografía ginecológica y transvaginal. Perfeccionamiento.
- Punciones ecoguiadas.
- Realización de polipectomías histeroscópicas y histeroscopias quirúrgicas.
- Resección de miomas.
- Laparotomía , cirugías laparotómicas, según complejidad.
- Laparoscopia quirúrgica: quistectomía, anexectomía, salpinguectomía.
- Histerectomía abdominal, introducción a cirugía vaginal.

Niveles de responsabilidad:

La mayoría de los actos han de ser tutelados (niveles 2 y 3), sobre todo en el campo de las habilidades, algunos de carácter más general pueden realizarse sin supervisión directa (nivel 1).

GUARDIAS DEL R2

El residente de segundo año de ginecología realizará guardias de ginecología en el Hospital Universitari de Bellvitge y guardias de obstetricia en el de San Joan de Déu de Esplugues de Llobregat.

La guardia de Ginecología la puede realizar un médico adjunto de Ginecología de presencia física hospitalaria o un médico residente de segundo a cuarto año, junto a un médico adjunto de Ginecología como responsable (guardia telefónica).

Actividades de la guardia de Ginecología:

- Atención a las pacientes con patología ginecológica urgente del Nivel I de Medicina, Nivel II de Cirugía, y del box de curas.
- Atención a los problemas médicos y quirúrgicos de las pacientes ingresadas en Ginecología: cirugía oncológica, cirugía del cáncer de mama, suelo pélvico, patologías ginecológicas benignas.
- Revisión de las pautas y protocolos preoperatorios de las pacientes que serán sometidas a cirugía.
- Revisión y asistencia por la tarde de las pacientes ingresadas en cirugía mayor ambulatoria.
- Cirugías urgentes derivadas de las visitas o complicaciones de las pacientes intervenidas previamente.

Objetivos. Conocimientos y responsabilidades:

Además de las habilidades anteriormente mencionadas para el R1, se incrementan los objetivos y la responsabilidad pudiendo:

- Firmar altas sin supervisión del adjunto en el caso que así lo considere indicado (nivel de responsabilidad 1).
 - Indicar un ingreso hospitalario en el caso que lo considere oportuno para realizar un tratamiento médico en pacientes estables y con síntomas controlados: control de sangrados genitales, dolor pélvico por masas anexiales, enfermedad inflamatoria pélvica, cuerpo lúteo hemorrágico estable (nivel de responsabilidad 1). En el caso de que las pacientes estén más sintomáticas, o inestables, o refractarias al tratamiento inicial, puede indicar el ingreso pero bajo supervisión (nivel de responsabilidad 2).
 - Valorar, diagnosticar y tratar las complicaciones menores de la cirugía ginecológica: seromas, pequeños hematomas, oliguria, dolor postoperatorio, problemas leves generales: hipertensión, hipo o hiperglucemias, (nivel de responsabilidad 1).
- En el caso de que se traten de complicaciones más graves o resistentes al tratamiento debe consultar con el médico adjunto (nivel de responsabilidad 2).
- En las intervenciones quirúrgicas, puede actuar como primer ayudante o como cirujano bajo la supervisión del médico adjunto, en las siguientes prácticas: desbridamiento/marsupialización quiste de Bartholino, anexectomía laparotómica o laparoscópica, salpinguectomía por embarazo ectópico en pacientes estables hemodinámicamente, laparoscopias por enfermedad inflamatoria pélvica para diagnóstico y lavados. (Nivel de responsabilidad 2).

Todos estos actos son aproximados, progresivos y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de supervisión que precisa el residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R2):

Se considera interesante la asistencia y participación a cursos de la especialidad, sobre todo relacionados con el área en la que se está rotando.

Cursos obligatorios:

- Curso de protección radiológica

Presentación de sesiones (servicio, generales, residentes, bibliográficas):

- Participación en las sesiones clínicas del servicio.
- Participación y supervisión de un adjunto en la presentación de alguna sesión de revisión de tema monográfico o bibliográfica .

Asistencia a Jornadas/ Cursos/ Congresos:

- Se recomienda la asistencia a algun curso relacionado con las áreas temáticas que está desarrollando.Curso de R2 organizado por la SEGO en Bilbao.
- Participación activa, como miembro del comité organizador, en los cursos y congresos que organiza el servicio. Presentación de casos, tareas organizativas..

Participación Jornadas/ Congresos:

Se recomienda que presente algún trabajo en colaboración con un adjunto o un residente mayor.

Publicaciones

Puede presentar algún trabajo en colaboración con un adjunto o un residente mayor , en trabajos en los que haya participado activamente.

Inicio de Doctorado: Máster, DEA

No recomendable en este momento de la residencia.

Otras actividades

- Asistencia obligada a las sesiones generales del hospital (mensuales).
- Asistencia obligada a las sesiones de residentes y del servicio en el que está rotando.
- Comité de la *Unitat Funcional de Mama*, semanal.
- Comité de la *Unitat Ginecología Oncológica*, semanal

Participación docencia pregrado / postgrado:

- Recomendable que empiece a participar en los talleres del curso de urgencias, en la docencia de pregrado, estudiantes que rotan por el servicio.
- Participación en la docencia del residente R1 .

RESIDENTE DE TERCER AÑO (R3)

ROTACIONES DEL R3

Primer semestre (Julio-Diciembre): Rotación por la *Unitat Funcional de mama y Unitat de Sol Pélvià*.

Segundo semestre (Enero- Junio): Durante el segundo semestre de R3 realizará la rotación en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de San Joan de Déu, para realizar la formación en Obstetricia de alto riesgo y diagnóstico prenatal.

Objetivos docentes rotación *Unitat Funcional de Mama*. UFM. Servicio de Ginecología.

Conocimientos y competencias a adquirir:

Adquirir las bases teóricas y prácticas en los principales aspectos de la patología mamaria, enfatizando sobre la etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Conocimientos:

- Orientación diagnóstica y terapéutica de las primeras visitas de la UFM.
- Valoración de la historia clínica, y exploración física ante la sospecha de malignidad.
- Valoración de pruebas radiológicas.
- Interpretación de los resultados anatomo-patológicos.
- Estudio y racionalización del protocolo de cáncer de mama de la UFM.

- Elección del tratamiento primario de la neoplasia de mama.
- Control y complicaciones de la cirugía de mama.
- Evolución y control de la paciente oncológica.
- Tratamientos quimioterápicos y radioterápicos. Indicaciones, esquemas y efectos secundarios.
- Información y soporte psicológico a la paciente oncológica.
- Funcionamiento de un comité oncológico multidisciplinar.

Habilidades:

- Exploración y semiología del nódulo mamario.
- Exploración de territorios ganglionares.
- Realización de punción aspiración con aguja fina y punch de piel.
- Cirugía mamaria: Asistente y primer cirujano en: exéresis de fibroadenomas, tumorectomía simple, radioguiada , técnica del ganglio centinela, linfadenectomía axilar, mastectomía.

Objetivos docentes rotación *Unitat Sòl Pelvià. USP. Servicio de Ginecología.*

Competencias a adquirir:

Conocimientos:

- Estudio de la anatomía de la pelvis. Acceso vía vaginal.
- Estudio, diagnóstico diferencial, etiopatogenia y tratamiento de la incontinencia de orina.
- Nociones en Urodinamia.
- Exploración física de los defectos del suelo pélvico. Clasificación.
- Opciones terapéuticas de las diferentes patologías. Tratamiento conservador, médico, quirúrgico, corrección con mallas.
- Tipos de mallas correctoras. Indicaciones. Características. Complicaciones.
- Seguimiento de pacientes operadas. Diagnóstico y tratamiento de la recidiva.
- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía del suelo pélvico.
- Rehabilitación del suelo pélvico: Indicaciones .Técnicas.

Habilidades:

- Exploración física de los defectos del suelo pélvico.
- Ecografía uroginecológica.
- Cirugía correctora de defectos del suelo pélvico: plastias anteriores y posteriores, cirugía de la incontinencia urinaria, hysterectomia vaginal, colocación de mallas.

Objetivos docentes rotación en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de San Joan de Déu. Obstetricia de alto riesgo y diagnóstico prenatal.

Conocimientos y competencias a adquirir:

- Identificar las gestaciones de alto riesgo en función de los antecedentes personales de la paciente.
- Conocer y anticipar el comportamiento durante la gestación de las enfermedades maternas más prevalentes, las posibilidades terapéuticas y los riesgos para la madre y el feto.
- Alteraciones de la placenta, líquido amniótico.
- Patología obstétrica de alto riesgo. Diabetes gestacional.
- Enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Retraso de crecimiento intrauterino. Riesgo de isoinmunización.
- Protocolo diagnóstico-terapéutico de la gestación múltiple.
- Amenaza de parto inmaduro.
- Amenaza de parto pretérmino. Tocolisis.
- Acceso y estudio de los protocolos del Hospital Sant Joan de Déu.
- Conocer las indicaciones, técnicas y limitaciones del diagnóstico prenatal.
- Interpretación de los resultados de las técnicas de diagnóstico prenatal.

- Principales malformaciones fetales.
- Protocolo de interrupción legal del embarazo.

Habilidades:

- Ecografía normal en el primer trimestre. Perfeccionamiento.
- Ecografía normal en el segundo trimestre: Diagnóstico de malformaciones.
- Ecografía normal en el tercer trimestre. Estudio de biometrías. Perfeccionamiento. Diagnóstico del retraso de crecimiento intrauterino.
- Diagnóstico de alteraciones del líquido amniótico: oligoamnios, polihidramnios.
- Marcadores ecográficos de cromosomopatías
- Ecografía en gestación gemelar y múltiple.
- Estudio Doppler en la gestación (Doppler de arterias uterinas, umbilical, cerebral media y ductus arterioso).
- Ecografía obstétrica a urgencias.

Niveles de responsabilidad:

La mayoría de los actos han de ser tutelados (niveles 2 y 3), sobre todo en el campo de las habilidades, algunos de carácter más general pueden realizarse sin supervisión directa (nivel 1).

GUARDIAS DE R3

La estructura de la guardia de R3 sigue los mismos parámetros que la de R2, aunque progresivamente se pueden aumentar y modificarse los niveles de responsabilidad siempre a criterio del facultativo especialista que es el responsable último de la guardia, y que tutoriza en todo momento las responsabilidades que puede y debe asumir un residente en concreto, delante de cada situación o problema médico.

Durante este periodo realizará de manera simultánea guardias en el Hospital San Joan de Déu de Esplugues, para completar su formación obstétrica

Los objetivos, conocimientos y responsabilidades son prácticamente los mismos que de R2

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R3):

Es interesante la asistencia a Cursos y Jornadas de la propia especialidad, sobretodo los dirigidos a la adquisición de conocimientos teóricos.

Presentación de sesiones (servicio, generales, residentes, bibliográficas):

- Participación en las sesiones clínicas del servicio.
- Participación y supervisión de un adjunto en la presentación de alguna sesión de revisión de tema monográfico o bibliográfica .

Asistencia a Jornadas/ Cursos/ Congresos:

- Se recomienda la asistencia a algún curso relacionado con las áreas temáticas que está desarrollando.
- Participación activa, como miembro del comité organizador, en los cursos y congresos que organiza el servicio. Presentación de casos, tareas organizativas..

Participación Jornadas/ Congresos:

Se recomienda que presente algún trabajo en colaboración con un adjunto o un residente mayor.

Publicaciones

Puede presentar algún trabajo en colaboración con un adjunto, en trabajos en los que haya participado activamente.

Inicio de Doctorado: Máster, DEA

Es recomendable en este momento de la residencia, iniciar esta formación.

Otras actividades

- Asistencia obligada a las sesiones generales del hospital (mensuales).
- Asistencia obligada a las sesiones de residentes y de la unidad en la que está rotando.
- Comité de la *Unitat Funcional de Mama*, semanal.
- Comité de la *Unitat Ginecología Oncológica*, semanal

Participación docencia pregrado / postgrado:

- Participación activa en los talleres del curso de urgencias, en la docencia de pregrado, estudiantes que rotan por el servicio.
- Participación en la docencia del residente R1 y R2.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO (R4)

ROTACIONES DE R4

Julio-Agosto: Incorporación a la *Unitat de Ginecología Oncológica*.

Septiembre- Octubre: rotación por la *Consulta de Esterilidad y Medicina de la Reproducción* del Hospital Clínico de Barcelona.

Noviembre: rotación por la consulta de *Endocrinología Ginecológica* del hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Diciembre- Mayo: Rotación por la *Unitat de Ginecología Oncológica*.

Incorporación a la Unitat de Ginecología Oncológica.UGO.

Conocimientos y competencias a adquirir:

- Estudio de los diferentes protocolos de las neoplasias ginecológicas: Ovario, Cervix, Endometrio, Vulva y Vagina.
- Protocolos prequirúrgicos y manejo postquirúrgico de las pacientes oncológicas.
- Principales complicaciones de la cirugía oncológica. Diagnóstico y tratamiento.

Habilidades:

- Control y seguimiento de las pacientes oncológicas. Coordinación de circuitos oncológicos. Control postoperatorio.

Rotación por la Consulta de Esterilidad y Medicina de la Reproducción del Hospital Clínico de Barcelona.

Conocimientos:

- Estudio del protocolo diagnóstico y terapéutico de la esterilidad e infertilidad.
- Estudio de la pareja estéril. Sistématica de la primera visita. Orientación diagnóstica inicial.
- Estudio masculino.
- Conocimiento e interpretación de las pruebas complementarias utilizadas para el diagnóstico.
- Indicaciones de las diferentes opciones terapéuticas: cirugía (en el hombre o en la Mujer).
- Tratamientos de reproducción asistida (Inseminación artificial conyugal o de donante, Fecundación in Vitro, ICSI), y contraindicaciones de las mismas.
- Conocimiento de los fármacos utilizados y régimen de administración a las mujeres tratadas.
- Conocimiento de los protocolos internos de la unidad.
- Control y seguimiento de pacientes en tratamiento hormonal.
- Estudio del factor masculino: indicaciones de las diferentes exploraciones complementarias y interpretación de las mismas.
- Conocimiento del procesamiento del semen para inseminación, de los óvulos extraídos en las punciones foliculares, del proceso de preparación de los embriones para la transferencia.

Habilidades:

- Observadora en procesos de inseminación artificial, punciones foliculares, transferencias embrionarias.

Rotación por la consulta de Endocrinología Ginecológica.**Conocimientos y competencias a adquirir:**

- Estudio de la fisiología, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en endocrinología ginecológica.
- Sistemática de una primera visita a la Unitat d'Endocrinologia ginecològica i Menopausa (historia, exploración física...). Orientación diagnóstica inicial.
- Conocimiento e interpretación de las pruebas complementarias utilizadas para el diagnóstico.
- Sistemática de estudio de las amenorreas primarias y secundarias y otros trastornos del ciclo menstrual.
- Manejo de la patología ginecológica debida a alteraciones endocrinológicas: Fallo ovárico precoz, fallo ovárico post-tratamientos oncológicos, menopausia quirúrgica, hipo e hipertiroidismo, Síndrome del Ovario Poliquístico, Sd. de Kallman, etc.
- Indicaciones de las diferentes opciones terapéuticas, conocimiento de los fármacos utilizados y pauta de administración a las mujeres tratadas.
- Conocimiento de los protocolos internos de la Unidad.
- Control y seguimiento de las pacientes en tratamiento hormonal

Rotación por la Unitat de Ginecologia Oncològica.UGO**Conocimientos y competencias a adquirir:**

- Estudio de las neoplasias ginecológicas pélvicas: Ovario, Cervix, Endometrio, Vulva y Vagina.
- Etiopatogenia, clasificación de los diferentes tipos histológicos, estadiaje FIGO y TNM de las diferentes neoplasias de origen ginecológico: Ovario, Cervix, Endometrio, Vulva y Vagina.
- Conocimiento y aplicación de los protocolos asistenciales.
- Manejo de la paciente oncológica: diagnóstico, estudio de extensión, preparación quirúrgica, tratamiento quirúrgico, control postoperatorio, valoración de tratamientos adyuvantes, seguimiento a largo plazo. Detección y conducta terapéutica ante las recidivas.
- Técnicas quirúrgicas y vías de abordaje. Conocimiento y aplicación de nuevas tecnologías.
- Complicaciones de la cirugía oncológica. Diagnóstico y tratamiento.
- Protocolos de seguimiento del cáncer ginecológico.
- Habilidad y trato con la paciente oncológica.
- Funcionamiento en el contexto de una Unidad Multidisciplinar. Trabajo en equipo. Coordinación de circuitos.
- Entrenamiento básico en las distintas disciplinas que conforman la Unidad: Anatomía Patológica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico.

Habilidades:

- Ecografía en la paciente oncológica. Exploración específica de la paciente oncológica.
- Técnicas diagnósticas y/o terapéuticas invasivas (biopsia, PAAF, paracentesis, toracocentesis, drenajes, etc..)
- Procedimientos y técnicas quirúrgicas estándar, así como iniciación en las nuevas tecnologías.
- Práctica en la actividad de investigación: búsquedas y revisiones bibliográficas. Participación en los proyectos de investigación clínica.
- Asistente y/o primer cirujano, según complejidad y preparación personal a criterio del facultativo especialista, de cirugías: cirugía del cáncer de ovario, endometrio, cérvix, vulva y vagina, en sus diferentes técnicas y vías de abordaje.

Niveles de responsabilidad:

Dado que el residente de 4º año está en su último grado de formación, progresivamente y sobre todo en los últimos 6 meses, debe ir asumiendo autonomía en las principales actuaciones médicas, conservando supervisión de nivel 2 o 3 para determinados procedimientos muy especializados, siempre a criterio del facultativo especialista.

GUARDIAS DEL R4

La estructura de la guardia de R4 sigue los mismos parámetros que la de R3 y R2, y de la misma manera que en su actividad diaria progresivamente debe aumentar los niveles de responsabilidad, para intentar que al final de la residencia sea capaz por si sólo de solucionar cualquier problema urgente que pueda presentarse.

Durante este periodo realizará de manera simultánea guardias en el Hospital San Joan de Déu de Esplugas, para completar su formación obstétrica.

Objetivos, conocimientos y niveles de responsabilidad:

- Los objetivos son los mismos, pero con un incremento de responsabilidad, sin que sea necesaria obligatoriamente la supervisión del adjunto, haciendo constar que siempre que tenga dudas o sin tenerlas y siempre que lo considere necesario, debe comentar el caso con el médico adjunto. Nivel de responsabilidad 1
- Actuar como primer cirujano, en cirugías simples y de mediana-alta complejidad, en el Área de Urgencias, bajo supervisión de un médico adjunto, según preparación, habilidades y experiencia. Nivel de responsabilidad 2

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R4):

Es interesante la asistencia a Cursos y Jornadas de la propia especialidad, sobretodo los dirigidos a la adquisición de conocimientos teóricos.

Presentación de sesiones (servicio, generales, residentes, bibliográficas):

- Participación en las sesiones clínicas del servicio.
- Participación y supervisión de un adjunto en la presentación de alguna sesión de revisión de tema monográfico o bibliográfica .

Asistencia a Jornadas/ Cursos/ Congresos:

- Se recomienda la asistencia a algún curso relacionado con las áreas temáticas que está desarrollando..Congreso nacional de ginecología oncológica.
- Participación activa, como miembro del comité organizador, en los cursos y congresos que organiza el servicio. Presentación de casos, tareas organizativas..

Participación Jornadas/ Congresos:

Se recomienda que presente algún trabajo en colaboración a un adjunto.

Publicaciones

Puede presentar algún trabajo en colaboración con un adjunto, en trabajos en los que haya participado activamente.

Inicio de Doctorado: Máster, DEA

Es recomendable en este momento de la residencia esta formación.

Otras actividades

- Asistencia obligada a las sesiones generales del hospital (mensuales).
- Asistencia obligada a las sesiones de residentes y de la unidad en la que está rotando.
- Comité de la *Unitat Funcional de Mama*, semanal.
- Comité de la *Unitat Ginecología Oncológica*, semanal

Participación docencia pregrado / postgrado:

- Participación activa en los talleres del curso de urgencias, en la docencia de pregrado, estudiantes que rotan por el servicio.
- Participación en la docencia del residente R1 , R2 y R3.

GRADO DE SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LOS FACULTATIVOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS TRONCALES DE PRESENCIA FÍSICA (Módulo Troncal)

INTRODUCCIÓN

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales durante la etapa formativa. Es por ello que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de manera que pueda extraerse el máximo provecho durante el periodo de residencia.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado en cada situación, y al mismo tiempo identificando de manera precoz la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos y habilidades debe realizarse de manera progresiva en base a unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico se encuentra directamente vinculada con la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta una práctica tutelada y programada y, por tanto, la asunción de responsabilidad debe ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal manera que el grado de supervisión puede y debe reducirse conforme avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto (RD) 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. De manera específica, en el capítulo V, se establece el “Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente”, desarrollando en los artículos 14 y 15 el “Deber general de supervisión” y “La responsabilidad progresiva del residente”, respectivamente.

En base a lo establecido en el punto 5 del artículo 15, la Comisión de Docencia del HUB se propuso elaborar los protocolos de supervisión y actuación de los facultativos residentes en un área asistencial de especial interés como es la actividad realizada durante la actuación urgente y especializada.

ESTRUCTURACIÓN DE LA DOCENCIA DURANTE LA ASISTENCIA URGENTE Y ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE

La Comisión de Docencia, durante el primer trimestre de 2008, se reunió con las cuarenta unidades docentes del Hospital, para exponer el desarrollo del mencionado RD, fundamentalmente los aspectos docentes de los facultativos residentes durante la asistencia urgente y especializada.

En las reuniones se consensuaron todos los puntos tratados con los jefes de servicio, los tutores docentes y los representantes de los residentes de todas las unidades docentes acreditadas.

En base a los acuerdos a los que se llegó, la Comisión de Docencia elaboró un documento que fue presentado y aprobado por la Dirección Médica con fecha 4 de marzo de 2008.

Los puntos tratados y aceptados por todos fueron:

1. Desde el mes de octubre, la ubicación de los facultativos residentes en las guardias será en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias para todas las especialidades, centrando allí físicamente su ubicación.
2. Distribución de los facultativos residentes en dos grandes grupos o “pools”:
 - a) *Pool* de facultativos residentes de primer año (R1) y/o segundo año (R2) que realizarán guardias troncales, distribuidos en Medicina o/y Cirugía.
 - b) *Pool* de médicos residentes de especialidad, distribuidos en dos grandes grupos: uno médico ubicado en las áreas de atención a pacientes con patologías médicas y otro quirúrgico, ubicado en las áreas de atención a los pacientes quirúrgicos y traumáticos.
3. Organización de los *pools* manteniendo grupos estables de residentes, a fin de facilitar la distribución e interrelación de los facultativos residentes.
4. De acuerdo con la opinión de todos los tutores docentes, las guardias troncales los facultativos residentes de especialidades quirúrgicas las realizaran durante el primer año de residencia, en tanto que los de las especialidades médicas mantendrán las guardias troncales durante los dos primeros años de residencia.
5. A partir de segundo año los residentes de especialidades quirúrgicas y de tercer año los facultativos de especialidades médicas, realizaran guardias de su propia especialidad.
6. Distribuir las guardias en los diferentes niveles de asistencia de manera equitativa (50 %), realizando el mismo número en los módulos A y B (que en nuestro hospital es donde se atienden en primera instancia los pacientes y se valora su gravedad) y en los módulos C y D (en el que se atienden los pacientes más graves o complejos, que precisan observación, hasta que se resuelve su problema o se decide su ingreso). Ello permitirá poder realizar una buena docencia en dos niveles diferentes de atención, lo que redundará en beneficio de los residentes ya que podrán atender a los pacientes en las diferentes fases evolutivas de su enfermedad.
7. Mantener la rotación que todos los residentes de primer año realizan por el Servicio de Urgencias durante 1-2 meses por las mañanas, como parte de su formación.
8. Establecimiento de los niveles de responsabilidad con criterios unificados para todas las unidades docentes, tal y como se exponen en la tabla 1.

ESTRUCTURA DE LAS GUARDIAS

Los facultativos residentes, durante la realización de las guardias troncales, se hallan ubicados en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias, estando en todo momento supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas a los que pueden consultar en función de la patología del paciente.

OBJETIVOS DOCENTES DURANTE EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

El principal objetivo del primer año de residencia es el de iniciarse en la práctica asistencial de carácter urgente. Especialmente deberán adquirirse los conocimientos para poder identificar la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

En su actuación en el Servicio de Urgencias el facultativo residente complementará las habilidades y competencias conseguidas en las diferentes rotaciones clínicas, relacionadas con la realización de anamnesis y exploración física, la utilización racional y la interpretación de las exploraciones complementarias, y en la práctica de las técnicas diagnósticas más habituales.

De forma progresiva desarrollará competencias y habilidades en el trato con el paciente, con los familiares y con los compañeros (Staff, residentes y personal de enfermería). Será conveniente que empiece a interiorizar el concepto de *troncalidad*.

En concreto, los principales objetivos durante este período serán:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Sistematización por órganos. Identificación clara del motivo actual de consulta y desarrollo de la enfermedad actual. Reconocimiento de los antecedentes familiares. Relato escrito de los datos obtenidos. Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis.
- Técnicas y fases de la exploración por aparatos y sistemas.
- Importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina.
- Utilización clínica de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica del ECG. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, de las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en la realización de las punciones arteriales y venosas, toracocentesis, paracentesis, punciones lumbares y artrocentesis.

Objetivos que debe alcanzar durante el primer año:

Módulos A y B (Atención inicial al paciente de urgencias):

- Realización correcta de anamnesis
- Exploración básica y específica de la patología aguda y urgente
- Manejo de los métodos diagnósticos, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas
- Manejo del paciente y su familia en Urgencias
- Redacción de informes

Módulo D (Pacientes que precisan una atención más prolongada en Urgencias):

- Manejo de la fase aguda de la insuficiencia cardiaca
- Manejo de las descompensaciones agudas de los pacientes con patologías respiratorias
- Manejo de las descompensaciones de los pacientes diabéticos
- Orientación de las patologías neurológicas
- Orientación de la insuficiencia renal

Módulos A-traumatología y C (Pacientes afectos de patología quirúrgica y traumatológica)

- Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del residente mayor o del adjunto.
- Realizar técnicas de anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Preparación del campo operatorio.
- Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas
- Asistir en el Quirófano de Urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y como segundo ayudante, si así se requiere en cirugías urgentes mayores.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro.

Habilidades

- Realización de la historia clínica
- Elaboración de un informe de Urgencias

- Conocimientos básicos de la vía área
- Reanimación cardiaca básica
- Conocimiento y utilización de monitores
- Iniciarse en la realización de: punción lumbar, paracentesis, toracocentesis.

RESPONSABILIDAD

La adquisición de responsabilidades será progresiva.

Los residentes deberán estar siempre supervisados físicamente y no podrán firmar solos documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008.

Nivel de responsabilidad 2-3.

En la tabla 2 se exponen los niveles de responsabilidad de las diferentes actividades que deben llevar a término los facultativos residentes.

Tabla 2. Niveles de responsabilidad durante el primer año de residencia.

Habilidad	Nivel de responsabilidad
Realizar una anamnesis completa	1
Exploración física	1-2
Realización de historia clínica completa del paciente de Urgencias	1
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2-3
Realizar una orientación diagnóstica	2
Evaluación del estado mental	2
Solicitar exploraciones complementarias	2
Presentación e información al paciente y familia	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas. Analíticas, ECG, radiografía de tórax, radiografía abdominal	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3
Reanimación cardiopulmonar básica	2-3
Abordaje venoso: técnicas de cateterización de vías periféricas	2-3
Colocación de vías centrales	2-3
Sondaje vesical y nasogástrico	2-3
Conocimiento y utilización de los monitores. Sistemas de monitorización	2-3
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	1-2
Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada	2
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	1-2
Realización de técnicas de anestesia local	1-2
Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano	1
Preparación del campo operatorio	1-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	3
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3

OBJETIVOS DOCENTES DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

El objetivo del segundo año es el de progresar en la práctica asistencial de carácter urgente. Seguirán desarrollando las habilidades y las competencias que se han expuesto en el apartado anterior.

Responsabilidad

La adquisición de responsabilidades será progresiva.

La práctica totalidad de sus actuaciones serán tuteladas. En la tabla 3 se exponen los diferentes niveles de responsabilidad.

Tabla 3. Niveles de responsabilidad durante el segundo año de residencia.

Habilidad	Nivel de responsabilidad
Realizar una anamnesis completa	1
Exploración física	1
Realización de historia clínica completa del paciente de Urgencias	1
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2
Realizar una orientación diagnóstica	1-2
Solicitar exploraciones complementarias	2
Presentación e información al paciente y familia	1- 2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas. Analíticas, ECG, radiografía de tórax, radiografía abdominal	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	1-2
Reanimación cardiopulmonar básica	2-3
Abordaje venoso: técnicas de cateterización de vías periféricas	2
Colocación de vías centrales	2
Sondaje vesical y nasogástrico	2
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	1-2
Conocimiento y utilización de los monitores. Sistemas de monitorización	1-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	2
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	2-3

GRADO DE SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LOS FACULTATIVOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE PRESENCIA FÍSICA DE LA ESPECIALIDAD

INTRODUCCIÓN

El residente de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Bellvitge realiza su formación en la asistencia urgente en ginecología en dicho Hospital y la parte obstétrica en el Hospital San Joan de Déu de Esplugas, donde completa su formación en obstetricia. Así pues, vamos a desarrollar unos niveles de responsabilidad adecuados a la asistencia ginecológica urgente, a fin de establecer los niveles de responsabilidad que pueden asumir los residentes en las diferentes etapas de su formación.

Siguiendo las directrices que emanan del programa formativo de la especialidad, se han establecido, de una forma lo más detallada posible, los niveles de responsabilidad y actuación, según el año formativo y la capacidad de autonomía de forma progresiva de los facultativos residentes, según lo establecido en la ORDEN SAS/1350/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, BOE núm. 129.

ESTRUCTURA DE LA GUARDIA

La guardia de ginecología la puede realizar un médico adjunto de ginecología en presencia física hospitalaria o un médico residente de 2º, 3º ó 4º año junto a un médico adjunto de ginecología como responsable (guardia telefónica).

Para garantizar la formación del residente de primer año, que realiza guardias en el Servicio de Urgencias, en el pool quirúrgico, también se le asignarán guardias de ginecología acompañados de un médico adjunto de ginecología en presencia física.

ACTIVIDADES DE LA GUARDIA

- Atención a las pacientes con patología ginecológica urgente del nivel 1 de medicina, nivel 2 de cirugía, RAO y del box de curas.
- Atención a los problemas médicos y quirúrgicos de las pacientes ingresadas en ginecología: cirugía oncológica, cirugía del cáncer de mama, suelo pélvico, patologías ginecológicas benignas.
- Revisión de las pautas y protocolos preoperatorios de las pacientes que serán sometidas a cirugía.
- Revisión y asistencia por la tarde de las pacientes ingresadas en cirugía mayor ambulatoria.
- Cirugías urgentes derivadas de las visitas o complicaciones de las pacientes intervenidas previamente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Por eso parece razonable definir, de una forma lo más detallada posible, los niveles de responsabilidad y su actuación, según el año formativo y su capacidad de actuación autónoma de forma progresiva.

Nivel 1: Habilidades y conocimientos que capacitan al residente para una actuación autónoma (es capaz de realizarlo solo).

Nivel 2: Habilidades que capacitan al residente para adquirir un buen conocimiento y una cierta experiencia personal con participación activa (es capaz de realizarlo con ayuda).

Nivel 3: Habilidades que capacitan al residente para adquirir un conocimiento teórico mediante su participación como observador (haber visto o tener conocimiento teórico).

OBJETIVOS

Al final de su formación, el residente de Ginecología deberá estar capacitado en la asistencia urgente de las siguientes patologías.

- Tratamiento de las hemorragias uterinas disfuncionales.
- Valoración y tratamiento de las vulvovaginitis.
- Manejo de la anticoncepción postcoital.
- Diagnóstico, tratamiento y criterios de ingreso o tratamiento ambulatorio de la enfermedad inflamatoria pélvica.
- Diagnóstico, tratamiento y desbridamiento/marsupialización de quistes de

Bartholino.

- Valoración y diagnóstico diferencial del dolor en fosa ilíaca derecha.
- Semiología, indicaciones y manejo de la ecografía transvaginal.
- Clínica, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de los quistes anexiales: rotura, torsión, o hemorragia.
- Clínica, diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico.
- Diagnóstico diferencial del abdomen agudo ginecológico.
- Valoración, diagnóstico y tratamiento de la pelviperitonitis.
- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones mayores y menores de las cirugías ginecológicas: oliguria, problemas de la herida quirúrgica, hematomas, hemoperitoneo, lesiones urinarias y digestivas, etc.

GRADO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Realiza guardias en el Servicio de Urgencias, en el pool de Cirugía Nivel II y alguna guardia acompañado del médico adjunto de ginecología de presencia física para ir iniciando su formación específica.

Dentro de la guardia debe desarrollar las siguientes habilidades:

- Realizar historias clínicas y ginecológicas de las pacientes con patología ginecológica.
- Exploración física general y ginecológica: especulum, exploración abdómino-pélvica y tacto vaginal.
- Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar a la paciente y comentarlas con el adjunto. Solicitará analíticas, prueba de embarazo, radiografías simples, en el caso que fueran necesarias.
- Indicar y realizar ecografía ginecológica transvaginal.
- Indicará el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo supervisión del médico adjunto.
- Indicar el ingreso o el alta del paciente y redactar el informe correspondiente supervisado por el médico adjunto.
- Asistirá a quirófano de urgencias, como primer o segundo ayudante, en cirugías según la complejidad y eventual necesidad de colaboración con otras especialidades (Cirugía General o Urología).

El nivel de responsabilidad de las diferentes habilidades se expone en el capítulo relativo a las guardias troncales médicas y quirúrgicas, no pudiendo emitir ningún informe de alta médica, sin supervisión, lo que para esta actividad representa un nivel 3 de responsabilidad.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO Y TERCER AÑO

Realizará sus guardias solamente de Ginecología.

Los mismos objetivos serán los anteriormente mencionados pero además:

- Podrá firmar altas sin supervisión del adjunto en el caso que así lo considere indicado (nivel de responsabilidad 1).
- Podrá indicar un ingreso hospitalario en el caso que lo considere oportuno para realizar un tratamiento médico en pacientes estables y con síntomas controlados: control de sangrados genitales, dolor pélvico por masas anexiales, enfermedad inflamatoria pélvica, cuerpo lúteo hemorrágico estable (nivel de responsabilidad 1). En el caso de que las pacientes estén más sintomáticas, o inestables, o refractarias al tratamiento inicial, podrán indicar el ingreso pero bajo supervisión (nivel de responsabilidad 2).
- Valorar, diagnosticar y tratar las complicaciones menores de la cirugía ginecológica: seromas, pequeños hematomas, oligurias, dolor postoperatorio problemas leves

generales: hipertensión, hipo o hiperglucemias, (nivel de responsabilidad 1) de supervisión). En el caso de que se traten de complicaciones más graves o resistentes al tratamiento deberá consultar con el médico adjunto (nivel de responsabilidad 2).

- En las intervenciones quirúrgicas, podrá actuar como primer ayudante o como cirujano bajo la supervisión del médico adjunto, en las siguientes prácticas: desbridamiento/marsupialización quiste de Bartholino, anexectomía laparotómica o laparoscópica, salpinguectomía por embarazo ectópico en pacientes estables hemodinámicamente, laparoscopias por enfermedad inflamatoria pélvica para diagnóstico y lavados. (Nivel de responsabilidad 2).

Todos estos actos son aproximados, progresivos en estos dos años y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de supervisión que precisa el residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO

- Realizan sus guardias íntegramente en ginecología. Los mismos objetivos serán los mismos, pero con un incremento de responsabilidad, sin que sea necesaria obligatoriamente la supervisión del adjunto, haciendo constar que siempre que tenga dudas o sin tenerlas, siempre que lo considere necesario, comentará el caso con el adjunto.

Nivel de responsabilidad 1

- Actuará como primer cirujano, en cirugías simples y de mediana complejidad, en el Área de Urgencias, bajo supervisión de un médico adjunto, según preparación, habilidades y experiencia.

Nivel de responsabilidad 2