

ÍNDEX

1	Presentació .....	2
2	Membres de la Unitat Docent .....	3
3	Cronograma de rotacions .....	5
4	Objectius generals de la formació .....	12
5	Objectius específics de la formació .....	17
6	Pla de Formació Transversal Comú.....	43
7	Sessions clíniques i investigació.....	45
7.1	Sessions clíniques .....	45
7.2	Oferta d'activitats d'investigació per la participació dels residents.....	46
8	Atenció continuada .....	47

Preparat:  
Beatriu Roca Comella  
Jose M<sup>a</sup> Olivares Hidalgo  
Febrer 2020

Revisat:  
Miquel Aranda Sánchez  
Febrer 2020

Aprovació:  
Comissió de Docència: abril 2020

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 2 de 47

## 1 Presentació

El Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'Hospital de Terrassa està acreditat per a la formació de residents des de fa 19 anys. Durant aquest temps s'han format un gran nombre d'especialistes i hem tingut un paper important en la formació de metges interns i residents de Medicina Familiar i Comunitària, de LLIRs (llevadores) i d'estudiants de medicina dels últims anys curriculars. El nostre Servei està dividit en tres grans àrees: Atenció Primària (AP), Ginecologia i Obstetrícia.

El nostre centre, dins del programa ASSIR d'atenció integral a la dona gestiona conjuntament l'Atenció Primària i l'hospital. En els Centre d' AP, conjuntament amb les llevadores, es realitza el control de les gestacions de baix risc, el cribatge de càncer de coll uterí i les visites de ginecologia general.

A l'àrea de Ginecologia, amb les diferents subespecialitats, destaca la Patologia Mamària amb una Unitat Funcional de Mama on es diagnostiquen uns 90 casos nous anuals de càncer de mama i es practica cirurgia de reconstrucció immediata i oncoplàstia, conjuntament amb la Unitat de Cirurgia Plàstica. A més, disposa d'una Unitat de Diagnòstic Ràpid en càncer de mama que atén més de 50 pacients a l'any. També disposem d'una Unitat Funcional d'Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) i una Unitat de Patologia del Sòl Pelvià. Disposem de consultes específiques d'oncologia ginecològica, menopausa, endocrinologia ginecològica, sol pelvià, esterilitat, patologia cervical i malalties de transmissió sexual.

A l'àrea d'Obstetrícia realitzem al voltant de 1400 parts anuals, amb un molt bon índex de cesàries (13%) i una mortalitat perinatal inferior al 5 per mil. Les gestacions de risc tenen consulta específica a l'hospital. En col·laboració amb Neonatologia, estem capacitats per atendre nounats a partir de les 28 setmanes de gestació. Disposem també d'una potent unitat de diagnòstic per la imatge ecogràfica i diagnòstic prenatal.

Incloues en el programa del resident, es realitzen rotacions externes a l'Hospital de Sant Pau i l'Hospital Clínic per adquirir els coneixements bàsics en tècniques de reproducció assistida i cirurgia oncològica avançada que, per la seva complexitat, no es realitzen al nostre centre. El fet de ser un hospital mitjà (nivell II i 350 llits), facilita la comunicació amb la resta de residents dels diferents serveis, fa que la relació amb l'adjunt i amb el tutor sigui més fàcil i fluida i el converteix en un centre idoni per a la formació de futurs obstetres i ginecòlegs.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 3 de 47

## **2 Membres de la Unitat Docent**

La Unitat Docent dels MIR d'Obstetrícia i Ginecologia està constituïda per tot el Servei que participa activament en la formació contínua dels residents en les diferents vessants de l'especialitat . Està constituïda per:

Cap de Servei i responsable de Docència: Dra. Àngels Vives

Tutors de Residents: Dr. José Maria Olivares i Dra. Beatriu Roca

Coordinador Cirurgia Ginecològica: Dra. Dolors Mateos

Obstetrícia/Obstetrícia Risc. Coordinadora d'Obstetrícia: Dra. Àngels Vives

Dr. José M<sup>a</sup> Olivares

Dra. Pilar Millán

Dra. Esperanza Garcia

Dra. Carmen Rodriguez

Dra. Lourdes Moya

Dra. Anna Vila

Responsable de Diagnòstic Prenatal i ILE: Dra. E.García

Àrea Hospitalització. Responsable: Dr. José María Olivares.

Atenció Primària. Coordinador d'Atenció Primària: Dra. Isabel Cayuela

Dra. Eva Fresnadillo

Dra. Sandra Pèrsico

Coordinador de la Unitat Funcional de Patologia Mamària: Dra. Carmen Corral

Dr. Jairo Cortés

Dra. Laia Sánchez

Oncologia Ginecològica. Responsable: Dra. Margarita Aznar

Dra. Vanesa Mir

Dra. Dolors Mateos

Patologia Cervical. Responsable: Dra. Sonia Garcia

Dra. Isabel Cayuela

Dra. Pilar Cristóbal

Dra. Margarita Aznar

Dra. Dolors Mateo

Sol Pelvià. Responsable: Dr. Albert Font

Dra. Beatriu Roca

Dr. Jordi Moreno

Dr. Marino Romero

Endocrinologia Ginecològica i Menopausa. Responsable Dra. Beatriu Roca

Esterilitat. Responsable: Dr. Jairo Cortés  
Dra. Lourdes Moya

Ecografia Ginecològica. Responsable: Dra. Dolors Mateos

**3 Cronograma de rotacions**

Año de residencia	Rotación	Duración en meses	Dispositivo donde se realiza
R1	Sala de partos	4	CST
	Hospitalización	3	CST
	Atención primaria	2	CST
	Quirófano	2	CST
R2	Sala de partos	2	CST
	Quirófano	2	CST
	Atención primaria	1	CST
	Ecografía	2	CST
	Obstetricia de riesgo	2	CST
	Patología mamaria	1	CST
	Patología cervical	1	CST
R3	Sala Partos	2	CST
	Quirófano	2	CST
	Quirófano externo	1	Hospital de Mollet
	Atención primaria	2	CST
	Ecografía i diagnòstic prenatal	1	CST
	Esterilidad	0.5	CST
	Medicina reproductiva	1	Hospital de Sant Pau
	Patología cervical e ITS	1,5	CST

<b>Año de residencia</b>	<b>Rotación</b>	<b>Duración en meses</b>	<b>Dispositivo donde se realiza</b>
<b>R4</b>	<b>Sala de partos</b>	<b>0.5</b>	<b>CST</b>
	<b>Consulta externa propia</b>	<b>2</b>	<b>CST</b>
	<b>Quirófano</b>	<b>2</b>	<b>CST</b>
	<b>Quirófano externo</b>	<b>1</b>	<b>Hospital de Mollet</b>
	<b>Rotación externa opcional</b>	<b>1</b>	<b>Centro externo opcional</b>
	<b>Oncología ginecológica</b>	<b>1.5</b>	<b>Hospital Clínic</b>
	<b>Ecografía</b>	<b>1</b>	<b>CST</b>
	<b>Consulta Oncología ginecológica</b>	<b>2</b>	<b>CST</b>

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 7 de 47

Denominació oficial de l'especialitat: OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA

Durada: 4 anys.

Estudis previs: Llicenciatura en Medicina i cirurgia.

El programa de Formació de l'especialitat s'ajusta al programa d'Obstetrícia i Ginecologia publicat al B.O.E (orden SCO/2604 de 1 septiembre del 2008)

El règim jurídic que regula la relació laboral que uneix el resident amb l'entitat titular de la unitat docent on s'està formant s'ha d'atenir al que preveu el Reial decret 1146/2006, de 6 d'octubre, pel qual es regula la relació laboral especial de residència per a la formació d'especialistes en ciències de la salut.

Al llarg de la formació, el resident comptarà amb la figura imprescindible i definida del Tutor, que haurà de ser un especialista en Obstetrícia i Ginecologia. D'acord amb les funcions que estableix el Reial Decret 183/2008, de 8 de febrer, el tutor planificarà, gestionarà, supervisarà i avaluarà tot el procés de formació, proposant quan escaigui, mesures de millora en el desenvolupament del programa i afavorint la interlocutòria -aprenentatge, l'assumpció progressiva de responsabilitats i la capacitat investigadora del resident, amb especial atenció a l'eficiència i qualitat de les activitats que el resident realitzi en les diferents fases del procés formatiu.

El Sistema formatiu d'aquest programa és el de residència en unitats docents acreditades per a la formació d'aquests especialistes. Aquest sistema formatiu s'inscriu en el marc general de la formació en especialitats en Ciències de la Salut dissenyat en el capítol III, del títol II de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS) i les seves normes de desenvolupament.

Referent a això, l'article 15 de l'esmentada Llei determina que la formació especialitzada en ciències de la salut, és una formació reglada i de caràcter oficial que té com a objecte dotar els especialistes dels coneixements, tècniques, habilitats i actituds propis de la corresponent especialitat, de forma simultània a la progressiva assumpció per l'interessat de la responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la mateixa.

Existeix un pla d'acolliment general al CST i un a cada Unitat Docent, on es facilitarà al resident el Pla Individual de Formació. Aquesta informació es pot trobar a la web: Formació Sanitària Especialitzada / Residents / Pla d'acolliment.

Els nous residents que vulguin incorporar-se al CST són rebuts pels residents dels darrers anys i posteriorment per un dels tutors, amb la fi d'aclarir tots els possibles dubtes respecte al funcionament del Servei de Ginecologia i Obstetrícia.

Un cop incorporat al Servei, i per tal d'adaptar-se amb més facilitat i rapidesa a la nova tasca, en l'inici dels residents de primer any de l'especialitat de Ginecologia i Obstetrícia s'ha dissenyat, amb l'aprovació del Departament de Docència i del Cap d'Estudis, una estratègia que consisteix en:

- Rotació intensiva durant 6 setmanes, aproximadament, a la Sala de Parts (cada dia laborable) per familiaritzar-se amb la seva dinàmica i d'altra banda és on es desenvoluparà la tasca durant les guàrdies.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 8 de 47

- Realització de 6 guàrdies doblades amb un altre resident (R3-R4) i remunerades abans de fer cap guàrdia sol amb l'adjunt. Es justifica per l'obtenció d'un mínim d'habilitat on aquesta és molt important en una especialitat quirúrgica.
- Inici de les guàrdies, a partir d'un mes i mig de l'inici de la residència, després del període d'aprenentatge anterior satisfactori. Habitualment les guàrdies laborables seran majoritàriament en divendres per evitar pèrdua de dies docents durant aquest primer any de rotació. La mitjana de guàrdies serà de 5-6 al mes amb un festiu mensual.

La seva activitat, excepte els cursos del programa de formació ja programats, es desenvoluparà totalment dins del Servei de Ginecologia i Obstetrícia

Es dona als R1, així com a la resta dels residents, una programació amb la tasca a desenvolupar cada dia que durant el primer any queda resumida en el següent apartat:

Primer semestre:

- Planta d'hospitalització (2/3 dies/setmana)
- Sala de Parts (matins 2 dies/setmana)
- Quiròfan de Cirurgia Plàstica (Cirurgia Ambulatòria 3-5 sessions)

Segon semestre:

- Planta hospitalització (1-2 dia/setmana)
- Sala de Parts (matins 1-2 dies/setmana)
- Quiròfan de Ginecologia (1 cop cada setmana)
- Atenció primària: consulta de ginecologia general i obstetrícia sense risc i contracepció (1 cop cada setmana)

Aquesta organització es dóna a cada un dels residents de forma detallada en un Planning individualitzat per setmanes.

### **Residents de primer any (R1)**

Primer semestre:

Planta d'hospitalització (2 -3 dies setmana)  
Sala de Parts (matins 2 dies/setmana)  
Quiròfan de Cirurgia Plàstica (cirurgia ambulatòria) (3-5 sessions)

Segon semestre:

Planta hospitalització (1-2 dies/setmana)  
Sala de Parts (matins 1-2 dies/setmana)  
Quiròfan de Ginecologia (1 cop cada setmana)  
Atenció primària: consulta de ginecologia general i obstetrícia sense risc i contracepció (1 cop cada setmana)



<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 9 de 47

### **Resident de segon any (R2)**

Atenció Primària: consulta de Ginecologia general i Obstetrícia sense risc, contracepció i menopausa  
Quiròfan de Ginecologia  
Ecografia de nivell I  
Sala de Parts  
Consulta d'Obstetrícia de risc

#### **Primer semestre:**

Patologia Mamària (3 mesos)

#### **Segon semestre:**

Patologia Cervical (3 mesos)

### **Resident de tercer any (R3)**

Consulta pròpia de ginecologia general i obstetrícia sense risc a l'hospital o al CAP  
Quiròfan de Ginecologia  
Quiròfan Ginecologia extern (Hospital de Mollet) (divendres durant 8 mesos entre R3 i R4)  
Quiròfan Ginecologia extern (Hospital de Badalona) (dijous durant 8 mesos entre R3 i R4)  
Sala de Parts  
Ecografia de nivell I i nivell II  
Consulta d'Esterilitat (2 mesos i sempre que es pugui abans de la rotació externa a Sant Pau)  
Rotació externa d'Esterilitat (HSP) (4 setmanes consecutives)

#### **Primer semestre:**

Patologia cervical (3 mesos)

#### **Segon semestre:**

Consulta de Sol Pelvià (3 mesos)

### **Resident de quart any (R4)**

Consulta pròpia de ginecologia general i obstetrícia sense risc a l'hospital (a setmanes alternes).  
Ecografia: nivell I i nivell II.  
Quiròfan Ginecologia  
Consulta d'Oncologia Ginecològica  
*Rotació externa Oncologia Ginecològica Hospital Clínic Provincial (6 setmanes consecutives)*  
\* Quiròfan Ginecologia extern (Hospital de Mollet) (divendres durant 8 mesos entre R3 i R4)

Possibilitat de fer una rotació externa lliure que tindrà una durada màxima d'un mes.

Els darrers tres mesos de la residència no es realitzarà cap rotació fora del CST (excepte a l'Hospital de Mollet).

<b>CST</b> : CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 10 de 47

**Pla de rotació quirúrgica :**

**Resident de 1er any**

- 2on ajudant** a totes les intervencions.
- 1<sup>er</sup> ajudant** a les histeroscòpies.
- Ajudant** en la rotació pel quiròfan ambulatori de cirurgia plàstica (segon semestre)

**Resident de 2on any**

- 2on ajudant** en intervencions majors: miomectomia, histerectomia vaginal, histerectomia abdominal, quist d'ovari (laparotomia o laparoscòpia), correcció prolapse cúpula vaginal, enterocele, correcció incontinència urinària, laparoscòpia diagnòstica, laparoscòpia quirúrgica.
- 1er ajudant** en legrat uterí de > 10 s., conització cervical, ectòpic per laparoscòpia, laparoscòpia ET, legrat fraccionat i totes les intervencions menors.

- 1er cirurgia** (2on semestre) biòpsia cèrvix, vulva, vagina i d'endometri. Legrat < 10 s., marsupialització o exèresi quist de Bartholino, biòpsia oberta de mama, histeroscòpia diagnòstica.

**Resident de 3r any**

- 1r Ajudant a Intervencions majors: conització cervical, miomectomia, histerectomia vaginal, histerectomia abdominal, correcció de prolapse de cúpula vaginal, enterocele, correcció incontinència urinària, laparoscòpia diagnòstica, laparoscòpia quirúrgica i en cirurgia oncològica (mama).

- 1r Cirurgia: raspat uterí de més de 10 setmanes, conització cervical, ectòpic per laparoscòpia, laparoscòpia ET, raspat fraccionat i totes les intervencions menors (Quistectomia d'ovari, plàsties vaginals, ...).

**Resident de 4t any**

- 1r Ajudant a totes les Intervencions majors incloses les oncològiques (ovari, coll uterí, vulva i endometri).

- 1r Cirurgia en miomectomia, histerectomia vaginal, histerectomia abdominal, correcció de prolapse de cúpula vaginal, enterocele, correcció de la incontinència urinària, laparoscòpia diagnòstica, laparoscòpia quirúrgica, histeroscòpia quirúrgica.

**Annex 1: llistat d'intervencions i la seva classificació**

**1. Intervencions menors**

- Biòpsies de vulva, vagina, coll uterí i endometri
- Cerclaje cervical

- Evacuació quirúrgica uterina fins les 10 setmanes de gestació
- Quistectomia d'ovari
- Ovariectomia
- Esterilització tubàrica per laparotomia
- Marsupialització o extirpació de quist de Bartholin
- Colpoplastia anterior
- Colpoperineoplastia
- Biòpsia oberta de mama
- Exéresis de tumoració Benigne de mama
- Desbridament d'abscessos (mama, Bartholino, etc.)
- Histeroscòpia diagnòstica

## 2. Intervencions majors

Evacuació quirúrgica uterina de més de 10 setmanes

- Conització cervical: bisturí fred, nansa diatèrmica
- Embaràs ectòpic per laparotomia o laparoscòpia
- Legrat fraccionat en carcinoma d'endometri
- Miomectomia

Intervencions sobre ovaris i trompes no especificats anteriorment

- Histerectomia vaginal
- Correcció del prolapse de cúpula vaginal
- Enterocèle
- Correcció d'incontinència urinària (Burch, tècnica de bandes)
- Laparoscòpia diagnòstica
- Laparoscòpia quirúrgica (inclosa l'esterilització tubàrica)

## 3. Intervencions Oncològiques

- Vulvectomy simple
- Vulvectomy ampliada
- Colpectomia
- Histerectomia radical ampliada (Wertheim)
- Histerectomia en càncer d'endometri
- Linfadenectomia: pèlvica, aòrtica, inguinal, axil·lar
- Tractament radical del càncer d'ovari
- Exenteració pelviana
- Tractament del càncer de mama: tumorectomia, quadrantectomia, mastectomia simple, mastectomia radical modificada, gangli sentinella.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 12 de 47

#### 4 Objectius generals de la formació

Les competències (coneixements, habilitats i actituds) queden reflectides de forma més o menys genèrica al Programa Oficial de l'Especialitat (POE) de cada especialitat, servint de model per adaptar el mateix a l'entorn del CST.

Aquesta informació es pot trobar a la web: UD Obstetrícia i Ginecologia / Programa Oficial de l'Especialitat.

A grans trets els objectius generals són:

1. Ofertar una assistència clínica de major qualitat, efectivitat i eficiència.
2. Iniciar i establir línees de recerca que permetin en últim terme millorar l'atenció especialitzada a aquest tipus de malalts.
3. Incentivar la tasca de docència, formació, promoció i satisfacció laboral entre els professionals que participen a la Unitat Funcional del Sòl Pelvià.

#### **Docència teòrica**

Els residents d'Obstetrícia i Ginecologia del Consorci Sanitari de Terrassa desenvoluparan el programa teòric de l'especialitat en base a la bibliografia recomanada i en relació amb els casos, quirúrgics o clínics, que es trobaran diàriament. Amb la presentació i assistència a les sessions clíniques del Servei, on es presenten i discuteixen protocols, revisions de temes i casos clínics, acabaran de completar la formació teòrica

#### **Docència pràctica**

El resident en acabar tot el període de formació, ha d'estar capacitat per realitzar les següents funcions:

- A) A Consultes Externes:
- Atenció prenatal en gestacions normals i de risc
  - Consulta de ginecologia general
  - Consulta de planificació familiar
  - Diagnòstic precoç del càncer ginecològic
  - Revisions oncològiques
  - Esterilitat i endocrinologia ginecològica

En aquets coneixements s'inclouen la indicació i la interpretació de les tècniques diagnòstiques corresponents a la pràctica ambulatoria.

- B) A sala de parts:
- Aprendre el diagnòstic i tractament del part instrumentat i/o quirúrgic això com l'atenció a les patologies ginecològiques urgent més freqüents.
- C) A sala d'hospitalització:
- Capacitat per conduir correctament el període postoperatori quirúrgic, la patologia de l'embaràs i del puerperi.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 13 de 47

D) Formació quirúrgica:

- Capacitat per realitzar la cirurgia ginecològica (cirurgia menor i major).
- Conèixer les indicacions i criteris d'aplicació de la cirurgia major oncològica.

Pel coneixement adient de l'especialitat és necessari efectuar de manera programada i en els 4 anys de durada de la residència, la rotació per les diferents àrees de l'especialitat, que en resum és la següent:

Els residents de primer any roten per la planta d'hospitalització, adquirint els coneixements necessaris del puerperi normal i patològic, així com del postoperatori de les diferents patologies de les pacients hospitalitzades. Amb l'estada un dia a la setmana a la sala de parts i amb els guàrdies realitzades inicien el contacte i coneixements bàsics en l'obstetrícia i les urgències de ginecologia i obstetrícia. Durant el primer semestre fan una rotació pel quiròfan ambulatori de Cirurgia Plàstica on aprenen les tècniques bàsiques de sutura i durant els segon semestre inicien la rotació al quiròfan de ginecologia i el contacte amb l'atenció primària amb l'assistència als CAPs un cop a la setmana.

Els residents de segon any roten per les consultes de ginecologia general i obstetrícia sense risc tan hospitalàries com d'assistència primària i inicien la rotació per la consulta de gestació de risc. S'inicien en els coneixements de l'ecografia obstètrica i ginecològica normals. Realitzen una rotació pel quiròfan de Cirurgia General i continuen les rotacions per Sala de Parts i Quiròfan de Ginecologia.

Els residents de tercer any roten per la consulta de patologia cervical, incontinença urinària, esterilitat i patologia mamària. També amplien els coneixements ecogràfics en les diferents patologies. Inicien una consulta pròpia de ginecologia general i d'obstetrícia sense risc tan hospitalària com d'assistència primària. Realitzen una rotació externa pel Quiròfan de Ginecologia de l'Hospital de Mollet també pel Quiròfan de Cirurgia Vascular del nostre centre. Completen la formació en esterilitat amb una rotació externa pel Departament de Reproducció del Hosp. de St. Pau de Barcelona. Continuen les rotacions per Sala de Parts i Quiròfan de Ginecologia.. Continuen les rotacions per Sala de Parts i Quiròfan de Ginecologia

Els residents de quart any roten per les consultes oncologia ginecològica i tenen una consulta pròpia a l'hospital. Realitzen una rotació d'Oncologia Ginecològica a l'Hospital Clínic de Barcelona. Continuen les rotacions per Sala de Parts i Quiròfan de Ginecologia

<b>CST</b> : CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 14 de 47

## Objectius principals de les rotacions segons any de residència

### R1:

- **Planta de hospitalització**  
Capacitat per conduir correctament el puerperi normal i patològic així com el postoperatori de les diferents patologies de les pacients hospitalitzades.
- **CAP**  
Conèixer el maneig de les patologies mes freqüents ateses a la consulta de ginecologia i obstetrícia primària.
- **Cirurgia plàstica**  
Aprendre les tècniques bàsiques de sutura.
- **Quiròfan**  
Aprendre a ajudar en les intervencions quirúrgiques programades.
- **Sala de parts**  
Aprendre la conducció del treball de part normal i de les patologies ginecològiques urgents mes freqüents.

### R2

- **Obstetrícia de risc**  
Conèixer i aprendre el seguiment de les pacients ateses a la consulta de obstetrícia de risc.
- **Ecografia**  
Conèixer els mètodes de realització de les ecografies tant de diagnòstic i control de la gestació com de les patologies ginecològiques mes freqüents.
- **Patologia Mamària**  
Conèixer i aprendre el seguiment de les pacients ateses a la consulta de patologia mamària.
- **Patologia cervical i unitat d' ITS**  
Conèixer i aprendre el seguiment de les pacients ateses a la consulta de patologia cervical i /o amb malalties de transmissió sexual.
- **Quiròfan**  
Aprendre a ajudar en les intervencions quirúrgiques programades.
- **Sala de parts**  
Aprendre el diagnòstic i tractament del part instrumentat i/o quirúrgic així com la atenció a les patologies ginecològiques urgents mes freqüents.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 15 de 47

### R3

- **Consulta pròpia en el CAP**  
Conèixer el maneig de les patologies mes freqüents ateses a la consulta de ginecologia i obstetrícia primària.
- **Ecografies**  
Conèixer els mètodes de realització de les ecografies tant de diagnòstic i control de la gestació com de les patologies ginecològiques mes freqüents.
- **Esterilitat a l'hospital**  
Conèixer i aprendre el seguiment de les pacients ateses a la consulta d'esterilitat e infertilitat
- **Esterilitat a Hospital de Sant Pau**  
Conèixer les tècniques de reproducció assistida tant en la vessant diagnòstica com terapèutica.
- **Quiròfan a l'hospital**  
Aprendre la realització d'intervencions quirúrgiques programades com ajudant en intervencions majors i con primer cirurgia en intervencions quirúrgiques menors.
- **Quiròfan a Hospital de MOLLET**  
Adquirir coneixements i habilitats quirúrgiques de l'especialitat de Ginecologia, com a complement de l'aprenentatge en la rotació quirúrgica del nostre centre.
- **Sala de parts**  
Aprendre el diagnòstic i tractament del part instrumentat i/o quirúrgic així com la atenció a les patologies ginecològiques urgents mes freqüents.
- **Sol pelvià**  
Conèixer i aprendre el seguiment de les pacients ateses a la consulta de patologia del sol pelvià.

### R4

- **Consulta pròpia en l'hospital**  
Conèixer el maneig de les patologies mes freqüents ateses a la consulta de ginecologia i obstetrícia general.
- **Sala de parts**  
Aprendre el diagnòstic i tractament del part instrumentat i/o quirúrgic així com la atenció a les patologies ginecològiques urgents mes freqüents.

- **Ecografies**  
Conèixer els mètodes de realització de les ecografies tant de diagnòstic i control de la gestació com de les patologies ginecològiques mes freqüents.
- **Oncologia hospital**  
Conèixer les indicacions i criteris d'aplicació de la cirurgia oncològica.
- **Oncologia Hospital Clínic**  
Conèixer el maneig de la patologia ginecològica maligna mes freqüent tant en la vessant diagnòstica com de tractament.
- **Quiròfan a l'hospital**  
Aprendre a ajudar en intervencions quirúrgiques majors inclòs les oncològiques i primer cirurgia en intervencions quirúrgiques menors
- **Quiròfan a Hospital de Mollet**  
Adquirir coneixements i habilitats quirúrgiques de l'especialitat de Ginecologia, com a complement de l'aprenentatge en la rotació quirúrgica del nostre centre.



<b>CST</b> : CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 17 de 47

## 5 Objectius específics de la formació

### Objectius assistencials

- Simplificar i unificar el circuit assistencial.
- Realització de les primeres visites conjuntes en dispensaris unificats.
- Elaboració i posada en funcionament de protocols assistencials que s'aniran actualitzant.
- Organitzar el sistema de metge de referència per a cada malalt que serà el responsable d'atendre el malalt directament o en coordinació amb un altre metge terapeuta durant algun dels trams de la seva malaltia.
- Concentració dels malalts
- Major especialització mèdica
- Aconseguir que tots els malalts siguin (atesos) operats per un equip quirúrgic especialitzat integrats en la USP.
- Assegurar uniformitat en el seguiment de tots els malalts , establint un sistema de coordinació amb l'atenció primària.
- Programar Sessions de desenvolupament i elaboració de protocols .
- Programar una Sessió clínica per la discussió de casos complexos .

### Sessions científiques:

- 1) Bibliogràfiques
- 2) D'actualització científica
- 3) Presentació i discussió de projectes de recerca de la unitat

### Auditoria dels nostres resultats

- Elaboració d'una base de dades
- Anàlisi anual dels nostres indicadors de qualitat.

### Objectius en l'àmbit de la recerca

Entenent que la recerca en una malaltia determinada representa l'esforç coordinat i amb objectius comuns de tots els professionals involucrats en ella, les possibilitats de millorar en aquesta vessant són enormes i passen pel plantejament d'uns objectius concrets, l'elaboració d'un pla estratègic per portar-los a terme i per la creació d'una infraestructura que permeti optimitzar el rendiment de les persones que hi treballen.

En aquest context, cal fer en primer lloc una recopilació de totes les línies de recerca existents en els diferents Serveis per:

1. Aconseguir la cooperació de tots els membres de la Unitat .
2. Organitzar una infraestructura comuna per a la recerca (bases de dades unificades de tota l'activitat assistencial per donar suport a la recerca clínica).

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 18 de 47

Seguidament ens proposem com a objectius específics en l'àmbit de la recerca:

- Desenvolupar línies de recerca clínica dins de la Unitat Funcional. Engegar estudis que donin resposta a interrogants que se'ns plantegen en l'assistència diària i que encara no tenen una resposta clara.
- Obtenir beques de finançament públic o privat per assumir els projectes de recerca i/o contractar el personal investigador necessari.
- Realitzar publicacions científiques nacionals i internacionals d'alt factor d'impacte que ens permetin obtenir el reconeixement científic d'acord amb les expectatives de la creació d'aquesta unitat.
- Col·laborar amb d'altres centres on ja existeixen grups de recerca consolidats i promoure la participació en estudis multicèntrics.

### Objectius docents

La recerca i la docència són elements indestrutibles del nivell de qualitat. La participació dels professionals de la Unitat en la formació de pre i postgrau ha d'ésser un element a potenciar. Dins dels objectius primers caldrà:

- Participar en la docència de gra:
- Participar en la docència postgrau:
- Incloure la rotació dels residents per les diferents especialitats implicades.
- Impartir cursos de doctorat.
- Direcció de tesi doctorals sobre les àrees mèdiques d'interès de la unitat.
- Elaborar un programa de formació continuada dirigit als professionals de l'assistència primària.
- Participar en l'organització de congressos científics o jornades per a especialistes d'altres centres.
- Promoure la formació continuada dels membres de la unitat amb la possibilitat d'interaccionar amb altres centres nacionals o internacionals d'excel·lènciacontrastada.

### Docència amb simuladors

El servei ha cregut des de fa temps que l'aprenentatge amb simulador és bàsic i que ha de tenir els següents objectius:

- Proporcionar als MIR i LLIR coneixements bàsics d'anatomia i fisiologia obstètrica.
- Facilitar l'assimilació de conceptes aplicables a la pràctica diària mitjançant la visualització, la palpació i la resolució de dubtes.
- Practicat tècniques obstètriques bàsiques abans de començar la seva pràctica clínica, mitjançant la utilització d'un simulador: assistència al part eutòcic/distòcic, episiotomia, episiorràfia...
- Mitigar l'estrès que caracteritza el començament de la residència.
- Minimitzar els efectes de l'aprenentatge de les diferents tècniques en els pacients.

Per això hem dedicat, a aquesta docència pràctica, temps i recursos per a la formació no tan sols dels residents sinó també dels adjunts. La docència amb simuladors s'ha ubicat en dos espais: la mateixa sala de sessions de la 3<sup>a</sup> planta i la sala de canvi de guàrdia a sala de parts.

<b>CST</b> : CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 19 de 47

### Obstetrícia

Disposem d'un simulador de part amb el que es poden realitzar pràctiques de tots el tipus de part: eutòcic, instrumentat (fòrceps, espàtules, vacuum) i natges i de diferents problemàtiques dins del procés d'atenció al part (extracció manual de placenta, distòcia d'espatlles, etc) per tal d'ensinistrar als residents en les diferents tècniques i de recordar als adjunts alguns casos especials.

Disposem d'un simulador d'episiotomia i esquinçaments d'esfínter anal per les practiques d'aquests esdeveniments.

Cada any, coincidint amb l'entrada dels nous residents, es realitza un taller pràctic per a MIR, LLir i residents i infermeres de Medicina Familiar i Comunitària d'atenció al part amb el simulador.

Disposem d'un simulador de amniocentesi i cordocentesi on es poden aprendre la tècnica bàsica del procediment abans de realitzar-lo en situació real.

Disposem també d'un simulador de versió externa

### Ginecologia

Disposem d'un simulador de histeroscopia i d'un simulador de laparoscòpia.

Es van realitzant cursos d'aprenentatge de tècniques bàsiques de laparoscòpia per a residents i adjunts.

<b>CST</b> : CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 20 de 47

## Objectius específics per anys de residència

### Resident de primer any

A l'acabar el primer any, el resident ha de ser capaç de realitzar, amb el nivell d'autonomia requerit, les següents activitats:

### Competències comunes

#### Nivell d'autonomia 1

- Establir una relació amb les pacients i els seus familiars o acompanyants que sigui respectuosa amb els seus drets, especialment amb els d'autonomia, informació i confidencialitat.
- Desenvolupar i aplicar tècniques i habilitats fonamentals de l'esquema de comunicació centrada en la pacient.
- Realitzar una correcta història clínica i exploració obstètrica.
- Realitzar una correcta història clínica i exploració ginecològica.
- Realitzar una entrevista clínica completa.
- Dissenyar i realitzar una estratègia de cerca bibliogràfica.
- Interpretar correctament els nivells d'evidència i graus de recomanació de la literatura mèdica.
- Realitzar un suport vital bàsic.
- Gestionar adequadament el propi temps.
- Presentar una sessió clínica.

#### Nivell d'autonomia 2

- Obtenir un consentiment informat vàlid.
- Incorporar els conceptes de seguretat clínica i de risc benefici a el raonament clínic.
- Realitzar una prescripció raonada de proves complementàries i de medicaments.

### Embaràs normal

#### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar una visita obstètrica correcta en qualsevol trimestre de la gestació, incloent:
  - Recollida d'informació i exploració obstètrica completa.
  - Indicació i interpretació de proves complementàries.
  - Transmissió d'informació comprensible a la gestant i recomanacions per a la cura de l'embaràs.
  - Tractament de les possibles molèsties acompanyants.
- Indicar les proves de cribratge de cromosomopaties, d'infeccions i altres malalties maternes amb repercussió fetal, recomanats durant la gestació.
- Indicar les profilaxis recomanades durant la gestació.
- Realitzar una ecografia correcta per: diagnòstic de gestació, de el nombre d'embrions, determinació de viabilitat embrionària, biometries fetals, estàtica fetal i localització placentària.
- Indicar, realitzar i interpretar correctament test no estressants.
- Indicar, realitzar i interpretar correctament la realització de una amnioscòpia.
- Identificar el nivell de risc de la gestació i derivar l'atenció quan sigui necessari.
- Promoure la lactància materna.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 21 de 47

#### Nivell d'autonomia 2

- Indicar, realitzar i interpretar les següents exploracions ecogràfiques: diagnòstic de corionicitat i amnionicitat en la gestació de bessons, estudi morfològic fetal, mesurament de longitud cervical per via vaginal, mesurament de líquid amniòtic.
- Indicar, realitzar i interpretar correctament test estressants.

### **Puerperi**

#### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar una correcta exploració en el puerperi, després de part vaginal o cesària i prescriure les cures adequades.
- Fer una correcta estimulació o inhibició de la lactància.
- Tractar el dolor puerperal.
- Fer el diagnòstic diferencial de la febre puerperal.
- Diagnosticar i tractar infeccions urinàries, endometritis, mastitis i infeccions de la ferida quirúrgica.
- Diagnosticar i tractar l'anèmia post part.
- Identificar l'existència d'un problema respiratori o cardíac agut.
- Donar la informació adequada sobre: lactància, cures del perineu o la cicatriu de cesària, control posterior a l'alta, causes de consulta a urgències i orientació sobre planificació familiar.
- Redactar correctament informes d'alta.

#### Nivell d'autonomia 2

- Atendre puèrperes amb malalties associades.
- Atendre puèrperes amb complicacions greus durant el part.

### **Urgències**

#### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar el diagnòstic diferencial i l'orientació terapèutica.
  - de les hemorràgies de la primera o la segona meitat de la gestació.
  - de la sospita de dinàmica uterina a terme o preterme.
  - de la sospita de trencament de membranes.
  - de la viabilitat embrionària i el benestar fetal.
- Diagnosticar el part i les seves condicions.
- Realitzar el diagnòstic diferencial i l'orientació terapèutica:
  - de la pruija genital.
  - de el dolor abdomino-genital.
  - de les amenorrees i metrorràgies.
  - de les molèsties mamàries.
- Realitzar correctament informes d'alta a les consultes d'urgències.

#### Nivell d'autonomia 2

- Realitzar evacuacions uterines en avortaments de primer trimestre.
- Identificar signes d'alarma en gestants i realitzar l'orientació terapèutica.
- Identificar signes d'alarma ginecològics i realitzar l'orientació terapèutica.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 22 de 47

## Cirurgia programada

El resident ha d'actuar com a primer ajudant en intervencions menors i com a segon ajudant en intervencions majors.

### Nivell d'autonomia 1

- Comprovar els protocols prequirúrgics.
- Descriure la patologia, la indicació quirúrgica i la tècnica operatòria.
- Realitzar una correcta preparació personal per a la cirurgia. Vestit i asèpsia.
- Preparar el camp quirúrgic.
- Identificar l'instrumental habitual en cirurgia ginecològica i les seves indicacions.
- Reconèixer i descriure les estructures anatòmiques.
- Utilitzar els instruments i el material de camp de manera correcta.
- Prescriure el tractament postoperatori, incloses les pautes d'analgèsia.
- Sol·licitar un informe anatomopatològic.

### Nivell d'autonomia 2

- Obrir i tancar paret abdominal.
- Realitzar l'informe quirúrgic en patologia no oncològica.
- Informar els familiars en patologia no oncològica.

## Assistència a el part

### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar un correcte diagnòstic de part, incloent la valoració de la pelvis, del cèrvix, de la presentació i varietat fetal i del benestar fetal.
- Valorar adequadament la progressió de el part.
- Controlar la dinàmica uterina i diagnosticar les seves anomalies.
- Realitzar i interpretar les diferents tècniques de control del benestar fetal.
- Identificar situacions d'emergència materna o fetal en sala de parts.
- Assistir a el part vaginal espontani.
- Realitzar una correcta protecció de perineu.
- Indicar, realitzar i suturar una episiotomia.
- Assistir a l'enllumenament.
- Revisar el canal de part.
- Avaluar un sagnat vaginal durant el part i puerperi immediat.
- Reanimar nadons normals

### Nivell d'autonomia 2

- Identificar anomalies pelvianes.
- Identificar presentacions anòmales.
- Tractar adequadament les alteracions de la dinàmica del part.
- Diagnosticar i reparar estrips no complicats.
- Actuar com a ajudant en cesàries.
- Realitzar una extracció manual de placenta.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 23 de 47

### Nivell d'autonomia 3

- Assistir a la realització de fòrceps i ventosa obstètrica.

### **Resident de segon any**

A l'acabar el segon any, el resident ha de ser capaç de realitzar, amb el nivell d'autonomia requerit, les següents activitats:

### **Competències comunes**

#### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar prescripcions raonades de proves complementàries o tractaments.
- Explicar el raonament clínic que l'ha portat a una decisió diagnòstica o terapèutica.
- Obtenir un consentiment informat valgut.
- Exposar un cas clínic complet per a discussió.
- Realitzar amb eficiència una recerca d'informació biomèdica.
- Presentar per a discussió (dins de la unitat docent) un cas de conflicte bioètic obstètric.
- Presentar una sessió clínica amb supervisió indirecta.
- Distingir els indicadors d'activitat i de qualitat en Obstetrícia i Ginecologia.
- Elaborar una comunicació mèdica i presentar-la.

#### Nivell d'autonomia 2

- Comunicar males notícies.
- Fer una lectura crítica tutoritzada d'articles de diagnòstic, pronòstic o tractament.
- Explicar el raonament clínic que el porta a prendre decisions d'ingrés, o manteniment d'ingrés hospitalari.

### **Embaràs i puerperi patològic**

#### Nivell d'autonomia 1

- Diagnosticar, tractar la malaltia trofoblàstica gestacional.
- Diagnosticar i tractar la hiperemesi gravídica.
- Indicar i interpretar les diferents proves de benestar fetal en fetus a terme o preterme, inclòs el perfil biofísic.
- Realitzar biometries fetals i l'estimació del pes.
- Diagnosticar i tractar la patologia pròpia de la gestació:
  - l'amenaça de part prematur.
  - el trencament prematur de membranes i la corioamnionitis.
  - la gestació cronològicament perllongada.
  - el creixement intrauterí restringit.
  - les hemorràgies de la segona meitat de la gestació.
  - les alteracions de la quantitat de líquid amniòtic.
  - la preeclàmpsia i l'eclàmpsia.
  - la diabetis gestacional.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 24 de 47

- Diagnosticar la malaltia hemolítica perinatal i posar en marxa el protocol terapèutic.
- Atendre a la pacient amb fetus malformat o fetus mort.
- Diagnosticar i tractar la nefrolitiasis i les infeccions urinàries.
- Diagnosticar i tractar les anèmies de l'embaràs.
- Diagnosticar i tractar les dermatosis de l'embaràs.
- Diagnosticar i tractar les trombosis venoses profundes i/o embòlia pulmonar.

#### Nivell d'autonomia 2

- Indicar i realitzar un cerclatge cervical.
  - Participar en el control de la gestació de dones amb patologia associada, i especialment en casos de:
    - HTA crònica.
    - Diabetis pregestacional.
    - Cardiopaties.
- Diagnosticar i tractar les complicacions obstètriques en dones amb patologia associada.
- Realitzar l'estudi morfològic fetal.
- Realitzar l'estudi hemodinàmic fetal.
- Valorar el creixement i les complicacions fetals en la gestació de bessons i múltiple.
- Controlar el puerperi en dones amb patologia associada greu.

#### Nivell d'autonomia 3

- Estudi funcional i hemodinàmica fetal en casos complexos.
- Procediments de teràpia fetal.

### **Ginecologia general**

#### Nivell d'autonomia 1

- Fer una entrevista ginecològica correcta, incloent anamnesi, exploració, orientació diagnòstica i terapèutica i informació a la pacient.
- Sol·licitar les proves diagnòstiques adequades a cada procés i interpretar els resultats
- Localitzar mitjançant ecografia abdominal i/o vaginal els genitals interns, mesurar-los i identificar la morfologia normal.
- Identificar els factors de risc quirúrgics i pautar la profilaxi prequirúrgica adequada.
- Realitzar un control postquirúrgic adequat, incloent el tractament de el dolor i la cura de la ferida quirúrgica.
- Identificar precoçment els processos infecciosos relacionats amb la cirurgia i iniciar el seu tractament.
- Identificar les alteracions vasculars, problemes respiratoris aguts o cardíacs.
- Realitzar correctament informes d'alta hospitalària.
- Oferir una informació adequada a les pacients i els seus familiars.

#### Nivell d'autonomia 2

- Realitzar el diagnòstic i establir la conducta terapèutica de les pacients ateses en règim ambulatori.
- Identificar, per ecografia, anomalies morfològiques de l'úter o els ovaris.



<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 25 de 47

## Contracepció

### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar un consell contraceptiu correcte:
  - En la població general.
  - En dones amb patologia associada.
  - En dones legalment no autònomes.
- Identificar factors de risc i contraindicacions per a l'ús de cada contraceptiu.
- Informar de manera entenedora sobre els mètodes naturals i de barrera.
- Prescriure contraceptius hormonals i donar una informació correcta sobre els mateixos.
- Col·locar i retirar implants subcutanis.
- Col·locar i retirar dispositius intrauterins.
- Realitzar una contracepció d'emergència.
- Identificar les complicacions de la contracepció i tractar-les.
- Informar i orientar a la pacient que ho sol·liciti sobre la interrupció voluntària de l'embaràs.

### Nivell d'autonomia 2/3

- Cirurgia en casos de perforació uterina per DIU.
- Col·locació de dispositius intratubàrics per histeroscòpia.
- Contracepció definitiva per laparoscòpia.

## Menopausa

### Nivell d'autonomia 1

- Avaluar correctament els paràmetres de la massa òssia.
- Avaluar correctament els factors de risc cardiovascular.
- Informar i formar les dones perimenopàusiques sobre hàbits de vida saludables.
- Aplicar correctament les diferents estratègies de tractament hormonal i no hormonal.

## Sòl pelvià

### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar una exploració correcta i interpretar les proves diagnòstiques.
- Valorar el sòl pèlvic després del part i recomanar exercicis de rehabilitació.
- Identificar els defectes del sol pèlvic, realitzar una exploració completa i conèixer les tècniques quirúrgiques de correcció.
- Identificar la incontinença urinària d'esforç, realitzar una exploració adequada i conèixer les tècniques quirúrgiques de correcció.
- Identificar fistules urinàries i rectovaginals i conèixer el seu tractament.

### Nivell d'autonomia 2

- Interpretar un registre d'urodinàmia.
- Realitzar el plantejament terapèutic i de seguiment.
- Realitzar una elecció raonada de la tècnica quirúrgica.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 26 de 47

## Cirurgia programada

El resident ha d'actuar, en general, com a cirurgià en intervencions menors, com a primer ajudant en intervencions grans no oncològiques i com a segon ajudant en intervencions majors oncològiques.

### Nivell d'autonomia 1

- Obrir i tancar paret abdominal.
- Realitzar una elecció raonada de la tècnica quirúrgica.
- Pautar la profilaxi infecciosa i tromboembòlica.
- Realitzar raspats ginecològics.
- Realitzar biòpsia.
- Realitzar polipectomies.
- Marsupialització de les glàndules de Bartholin.
- Realitzar procediments cervicals menors.
- Realitzar excisió de lesions vulvars.
- Realitzar l'informe quirúrgic en patologia no oncològica.
- Informar els familiars en patologia no oncològica.

### Nivell d'autonomia 2

- Extirpar tumoracions benignes de la mama.

## Assistència al part

### Nivell d'autonomia 1

- Atendre durant el part a gestants amb nivell de risc I i II.
- Realitzar un pronòstic de part.
- Diagnosticar la inadequada progressió de el part i les seves causes.
- Tractar correctament les disdinamies.
- Iniciar i controlar la progressió de induccions a terme.
- Diagnosticar la sospita de pèrdua de benestar fetal i prendre la decisió terapèutica correcta.
- Indicar i realitzar una extracció manual de placenta.
- Aplicació i extracció de nounats amb fòrceps en IV pla.
- Diagnosticar i tractar precoçment les hemorràgies de l'enllumenament i de el puerperi immediat.

### Nivell d'autonomia 2

- Assistir a el part vaginal en fetus preterme.
- Aplicació de fòrceps o ventoses i extracció fetal en varietats anteriors en 3<sup>o</sup> pla.
- Assistir a parts de bessons a terme.
- Assistir a la distòcia d'espatlles.
- Assistir a el part en presentació podàlica.
- Realització de cesàries no urgents ni complicades.
- Actuar com a ajudant en cesàries urgents o complicades.

## Urgències

### Nivell d'autonomia 1

<b>CST</b> : CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 27 de 47

- Realitzar evacuacions uterines en avortaments de primer trimestre.
- Diagnosticar i tractar l'avortament sèptic.
- Diagnosticar la gestació ectòpica.
- Diagnosticar correctament la patologia urgent durant la gestació:
  - Amenaça de part prematur i ruptura prematura de membranes.
  - Hemorràgia de la segona meitat de la gestació.
  - Preeclàmpsia i eclàmpsia.
- Identificar altres signes d'alarma en una gestant i orientar-los correctament.

#### Nivell d'autonomia 2

- Establir el tractament inicial de la patologia urgent durant la gestió.

### **Resident de tercer any**

A l'acabar el tercer any, el resident ha de ser capaç de realitzar, amb el nivell d'autonomia requerit, les següents activitats:

### **Competències comunes**

#### Nivell d'autonomia 1

- Comunicar males notícies.
- Interpretar un informe sobre activitat o qualitat assistencial en Obstetrícia i Ginecologia.
- Distingir en la pràctica entre problema de salut, necessitat sanitària i demanda assistencial.
- Realitzar de forma autònoma una lectura crítica d'articles de diagnòstic, pronòstic o tractament.
- Col·laborar en l'elaboració d'un article per a publicació.
- Presentar per a discussió un tema de conflicte bioètic ginecològic.
- Supervisar residents de 1r any.

#### Nivell d'autonomia 2

- Realitzar, de forma tutoritzada una lectura crítica de revisió mèdica. Valorar la rellevància i l'aplicabilitat dels resultats a la pròpia població.
- Fer una lectura crítica tutoritzada de protocols i guies clíniques.
- Llegir un article d'avaluació econòmica. Diferenciar els conceptes de cost/utilitat i cost/benefici.
- Comunicar en situacions difícils (pacients i/o familiars en situacions emocionals poc controlades).

### **Patologia cervical i del tracte genital inferior**

#### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar una correcta exploració de vulva, vagina i cèrvix.
- Fer una correcta colposcòpia i identificar les imatges anòmales.
- Realitzar biòpsies de vulva, vagina i cèrvix.
- Aplicar nansa de Lletz per biòpsies, tractament de lesions i conitzacions.
- Tractar les complicacions de les biòpsies i les nanses de Lletz.
- Interpretar dels resultats histopatològics.
- Orientar el seguiment o tractament de les pacients.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 28 de 47

## Endocrinologia ginecològica

### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar una anamnesi i una exploració completa.
- Realitzar anamnesi i exploracions de nenes i adolescents.
- Classificar adequadament el grau de maduresa sexual.
- Indicar correctament i interpretar analítiques hormonals, bassals i funcionals, ginecològiques, tiroïdals i suprarenals.
- Indicar i interpretar exploracions de cadira turca.
- Identificar i orientar el diagnòstic en els casos de genitals ambigus.
- Estratificar l' hirsutisme.

### Nivell d'autonomia 2

- Realitzar orientacions diagnòstiques i terapèutiques correctes.

## Reproducció

### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar una anamnesi i exploració completa.
- Indicar i interpretar correctament les proves complementàries.
- Orientar un estudi d'esterilitat.

### Nivell d'autonomia 2

- Interpretar les troballes en les tècniques endoscòpiques diagnòstiques.
- Fer inseminacions.
- Realitzar una inducció, estimulació i frenació ovàrica.
- Aplicació correcta de les diferents teràpies hormonals.

### Nivell d'autonomia 3

- Cirurgia de l'esterilitat.
- Preparació del cicle per a tècniques de reproducció assistida.
- Controls fol·liculars.
- Tècniques de reproducció assistida.

## Histeroscòpia

### Nivell d'autonomia 1

- Identificar i utilitzar correctament l'instrumental de histeroscòpies.
- Identificar l'anatomia endouterina normal i patològica.

### Nivell d'autonomia 2

- Realitzar cirurgia histeroscòpica ambulatoria.
- Realitzar cirurgia histeroscòpica programada.

### Nivell d'autonomia 3

- Col·locar dispositius intratubàrics per esterilització permanent via histeroscòpica.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 29 de 47

### **Cirurgia programada**

#### Nivell d'autonomia 1

- Laparoscòpia diagnòstica i terapèutica.
- Miomectomia no complicada.

#### Nivell d'autonomia 2

- Histerectomia no complicada.

### **Assistència al part**

#### Nivell d'autonomia 1

- Atenció durant el part a gestants d'alt risc matern o fetal.
- Assistir el part de fetus preterme.
- Aplicació i extracció de nounats amb fòrceps o ventoses en varietats anteriors i al III pla.
- Cesàries iteratives.
- Cesàries no urgents ni complicades.

#### Nivell d'autonomia 2

- Assistir a parts de bessons preterme.
- Aplicació i extracció de nounats amb fòrceps en presentacions transverses i posteriors.
- Assistència a parts de natges vaginals no complicats.
- Cesàries iteratives i urgents.
- Ajudant a sutures de grans estrips vaginals.
- Ajudant a histerectomies urgents.
- Supervisió de residents de primer i segon any.

### **Urgències**

#### Nivell d'autonomia 1

- Supervisió de casos de risc segons protocols (preeclàmpsies, placentes prèvies, amenaces de part prematur, etc.).
- Realitzar raspats post part.
- Assistir a interrupcions legals d'embaràs (voluntària).
- Quists d'ovari torsionats, sense altres complicacions quirúrgiques.
- Desbridaments d'abscessos mamaris.
- Laparotomies i laparoscòpies exploradores.

#### Nivell d'autonomia 2

- Realitzar versió externa en fetus en presentació podàlica.
- Tractament d'embarassos ectòpics per laparotomia o laparoscòpia.

### **Resident de quart any**

A l'acabar el quart any, el resident ha de ser capaç de realitzar, amb el nivell d'autonomia requerit, les següents activitats

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 30 de 47

## Competències comunes

### Nivell d'autonomia 1

- Comunicar amb pacients en situacions emocionals inestables.
- Interpretar un informe d'activitat o de qualitat en Obstetrícia i Ginecologia.
- Realitzar de forma autònoma una lectura crítica de les revisions mèdiques.
- Realitzar de forma autònoma una lectura crítica de protocols i guies clíniques.
- Elaborar de forma autònoma una comunicació i un article per a publicació.
- Supervisar als residents de 1r i 2n any.

### Nivell d'autonomia 2

- Interpretar un article d'avaluació econòmica en salut: valorar el cost i utilitat d'una decisió mèdica.
- Participar en comitès de qualitat i d'ètica assistencial (optatiu).

## Oncologia ginecològica

### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar una anamnesis i exploració correcta.
- Indicar i interpretar correctament les proves complementàries (marcadors biològics, marcadors biofísics, RNM, TAC).
- Interpretar els resultats d'anatomia patològica.
- Orientar el procés diagnòstic i terapèutic.
- Realitzar el control prequirúrgic i postquirúrgic especialitzat.
- Realitzar una exploració orientada a la recerca de recidives.

### Nivell d'autonomia 2

- Comunicar a la pacient i els seus familiars la sospita diagnòstica, les alternatives terapèutiques i el pronòstic.
- Participar en els comitès multidisciplinaris per decidir el pla terapèutic.

## Patologia mamària

### Nivell d'autonomia 1

- Realitzar una correcta anamnesi i exploració mamària.
- Diagnosticar i tractar la secreció mamària.
- Diagnosticar i tractar les tumoracions benignes de la mama.
- Diagnosticar i tractar les lesions del mugró.
- Identificar pacients d'alt risc oncològic.
- Indicar, interpretar i comunicar correctament les proves complementàries (mamografies, ecografies, ressonàncies magnètiques, proves hormonals, resultats d'anatomia patològica).
- Orientar el procés diagnòstic i terapèutic.
- Realitzar procediments diagnòstics invasius (PAAF, BAG, ...).

### Nivell d'autonomia 2

- Comunicar a la pacient i els seus familiars la sospita diagnòstica, les alternatives terapèutiques i el pronòstic.
- Participar en els comitès multidisciplinaris per decidir el pla terapèutic.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 31 de 47

## Diagnòstic prenatal

### Nivell d'autonomia 1

- Establir un pronòstic amb els marcadors bioquímics i ecogràfics de cromosomopaties.
- Indicar i realitzar amniocentesi de I i II trimestre.
- Orientar els resultats genètics.
- Orientar els casos de patologia infecciosa prenatal.

### Nivell d'autonomia 2

- Realitzar un consell reproductiu.

### Nivell d'autonomia 3

- Biòpsies corials.
- Altres tècniques invasives fetals si es realitzen en la seva unitat docent.

## Cirurgia programada

### Nivell d'autonomia 1

- Cirurgia en casos seleccionats d'oncologia no complicats.
- Cirurgia en lesions benignes de mama, biòpsies quirúrgiques i tumorectomies.

### Nivell d'autonomia 2

- Cirurgia benigna per laparoscòpia.
- Tumorectomies amb marcatge.
- Mastectomies simples.

### Nivell d'autonomia 3

- Intervencions laparoscòpiques i laparotòmiques oncològiques.
- limfadenectomia axil·lar completa / Gangli sentinella.
- Cirurgia oncoplàstica reconstructiva de la mama.

## Assistència al part

### Nivell d'autonomia 1

- Supervisar i coordinar als altres residents de la guàrdia.
- Assistir a parts de bessons preterme.
- Assistir a distòcies d'espatlles.
- Diagnosticar i tractar el trencament uterí.
- Realitzar cesàries complicades i urgents.
- Suturar dehiscències de cesàries anteriors.
- Reparar esquinçaments de perineu complicats.

### Nivell d'autonomia 2

- Atendre a pacients en situació d'emergència vital (xoc de qualsevol etiologia).
- Diagnosticar i tractar la inversió uterina.
- Realitzar la histerectomia postpart.

**Urgències**Nivell d'autonomia 1

- Realitzar laparoscòpies diagnòstiques.
- Indicar i realitzar laparotomies exploradores.
- Realitzar la cirurgia d'urgències en annexos amb processos adherencials i infecciosos.

Nivell d'autonomia 2

- Participar en el control i tractament multidisciplinari de gestants en situació de risc vital.
- Solucionar ectòpics accidentats per laparoscòpia.
- Tractar eventracions i dehiscències quirúrgiques.



<b>CST: CONSORCI SANITARI DE TERRASSA</b> <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	<b>Ver. 3</b>	<b>Data Edició: març 2020</b>	<b>Pàg. 33 de 47</b>

## Unitats Funcionals

### Unitat Funcional de patologia mamària

Coordinadora Dra Carmen Corral

L'alta prevalença de la malaltia de la mama suposa un gran impacte dins la nostra població. És una patologia amb molt pes específic dins la ginecologia tant en la vessant diagnòstica com en la quirúrgica. No hem d'oblidar, per la seva gran importància, l'aspecte preventiu en el càncer de mama que cada dia és més necessari desenvolupar per tal d'evitar i de tractar precoçment la malaltia. D'altra banda cal donar resposta a la creixent demanda de la nostra societat en el tractament integral del càncer de mama.

Per constituir la UPM és necessària la dotació de personal facultatiu i d'infermeria especialitzats en el diagnòstic, tractament i seguiment de la patologia mamària i també la disponibilitat de suficient quiròfan que eviti les llistes d'espera i permeti acomplir els objectius tan del Pla de Salut com del Pla Director d'Oncologia del Departament de Salut en el tractament del càncer de mama.

El tractament integral del càncer de mama inclou la reconstrucció immediata de la mama tractada i la remodelació de la contralateral en un mateix temps quirúrgic fet que ens obliga a revisar l'aplicació del tractament del càncer de mama que hem fet fins ara. La reconstrucció immediata amb tècnica d'oncoplastia, en col·laboració amb el Servei de Cirurgia Plàstica, ha de ser una pràctica habitual en els casos indicats que prèviament discutits en el Comitè de Patologia Mamària.

En l'actualitat existeix un Comitè de Patologia Mamària, màxim òrgan de decisions clíniques, on es centralitza la discussió dels casos de càncer de mama i de patologia benigne. El Comitè de Mama és multidisciplinari i format per diferents membres: radiòleg, oncòleg, patòleg, radioterapeuta, infermera de patologia mamària, cirurgia plàstica i ginecòleg. Tot i que te uns membres fixes, el Comitè de Mama és obert tant a professionals de diferents especialitats i a metges residents en formació.

La Unitat està formada per un equip multidisciplinari en estreta col·laboració per tractar tots els aspectes d'aquesta patologia:

- Tres facultatius del servei de ginecologia, un d'ells Cap o Coordinador de la Unitat encarregat de la direcció i organització de la unitat. Cada facultatiu hauria de tenir una consulta pròpia setmanal de l'especialitat a l'hospital i participar activament en l'activitat quirúrgica relacionada amb la unitat i en les activitats relacionades amb aquesta patologia (Comitè de mama, etc.).
- Una infermera de Patologia Mamària amb consulta pròpia a l'hospital per a la informació prèvia, el tractament i el seguiment dels casos tractats quirúrgicament. Així com la coordinació amb el Programa de Cribratge del Càncer de Mama.
- Cirurgia plàstica (reconstrucció immediata i diferida)
- Oncòleg (tractament i seguiment del càncer de mama)
- Anatomopatòleg (diagnòstic histològic)

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 34 de 47

- Radiòleg (diagnòstic per la imatge, radiologia intervencionista)
- Radioterapeuta (tractament radioteràpic complementari)
- Rehabilitadora (l'inici precoç i el seguiment a curt i llarg termini dels casos que ho requereixin).
- Psico-oncòloga (suport psicològic)
- Un facultatiu d'Atenció Primària (AP) contacte o pont amb l'hospital.
- Consell genètic (un facultatiu)
- Aspectes Clínics

### 1. Patologia mamària maligne

#### Objectius:

- Augmentar el diagnòstic precoç del càncer de mama
- Augmentar el percentatge de tractament conservador en el càncer de mama.
- Implementar i potenciar la reconstrucció immediata en el tractament quirúrgic del càncer de mama.
- Possibilitar la recuperació física de la pacient: programa de rehabilitació precoç i seguiment individualitzat a cada tractament.
- Possibilitar la recuperació psicològica de la pacient: consulta de Psico-oncologia.
- Difusió del tractament integral del càncer de mama en el nostre centre (reconstrucció immediata).
- Diagnòstic i tractament la patologia mamària maligna
- Protocol del càncer de mama del CST (consultar a intranet)
- Diagnòstic del càncer de mama en el menor temps possible.
- Potenciar la Unitat de Diagnòstic Ràpid per càncer de mama que hi ha al nostre centre davant un cas d'alta sospita de càncer de mama (menys de 7 dies).
- Accelerar i reduir al mínim el temps d'espera en cas de patologia mamària potencialment maligna fins a descartar-se aquesta eventualitat.
- Coordinació, mitjançant el Comitè de Mama i la infermera encarregada, amb el Programa de Cribatge del Càncer de Mama de l'àrea de Terrassa- Rubí- St. Cugat per tal d'incorporar amb celeritat els nous casos diagnosticats.
- Per aquest motiu és necessari disposar del número suficient de consultes, tres a la setmana amb el temps suficient per visita (40 min. per primera visita i 20 min per segona visita) amb un entorn adient.
- Incrementar el percentatge de tractament quirúrgic conservador.
- Establir el tractament sistèmic complementari o primari idoni
- Fer el seguiment compartit de forma eficient i eficaç
- Detectar i tractar els efectes secundaris del tractament a mig i llarg termini
- Potenciar la investigació clínica

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 35 de 47

## 2. Patologia mamària benigna

### Objectius:

- Control a la UPM de tota la patologia mamària benigne segons protocol (consultar a intranet) i tractament integrat de la patologia mamària benigne:
- Mastàlgia sola o relacionada amb altres símptomes
- Secreció mamària
- Lesions cutànies (areola-mugró)
- Tumoracions
- Retracció del mugró. Edema pell
- Mastitis (derivades d'urgències o del CAP)

Un cop tractada la patologia aguda, si la pacient no es candidata a seguiment per la Unitat, es remet al seu centre per a control habituals.

## 3. Prevenció del càncer de mama

### Objectius:

- Detecció, diagnòstic i seguiment de les dones amb risc de càncer de mama per fer diagnòstic precoç del càncer de mama.
- Coordinació amb l'assistència primària per detectar dones de risc de patir càncer de mama, tan en la vessant de risc familiar com de càncer hereditari, segons protocol establert (consultar a intranet).
- Avaluació dels casos i aplicació el seguiment corresponent (control clínic-radiològic o estudi genètic) per la Unitat de Consell Genètic.
- Seguiment ambulatori periòdic dels casos amb criteris de risc segons les directrius del pla d'Oncologia del Cat Salut.
- Difusió a la població (CAP, programes de divulgació als mitjans, etc. ) dels recursos existents (CatSalut i CST) per a la prevenció i diagnòstic precoç del càncer de mama.
- Prevenció del càncer de mama:
- Prevenció en el càncer de mama esporàdic

Definició: Càncer de mama en individus sense antecedents de càncer de mama en la família. Te una incidència del 82%.

### Prevenció:

- Programa de cribratge poblacional del càncer de mama a Catalunya: mamografia bianual a la població diana de 50-69 anys. Útil per a la detecció precoç del càncer de mama.
- El CST està integrat a l'Oficina Tècnica de Cribratge del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de Terrassa-Rubí- St. Cugat juntament amb la Mútua de Terrassa.
- Prevenció en el càncer de mama familiar
- Prevenció del càncer de mama hereditari
- Detecció dels casos de càncer de mama hereditari a la població de referència i aplicar les recomanacions de la Guia de Pràctica Clínica: Onco guia del consell i assessorament genètics en el càncer hereditari (OG01/2006 de juny de 2006).
- Derivació a la Unitat de Consell Genètic del CST (part del IOV )

<b>CST</b> : CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 36 de 47

Unitat funcional d'infeccions de transmissió sexual (UFITS):

Coordinadora: Dra. Sònia García

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són un conjunt heterogeni d'infeccions que comparteixen la mateixa via de transmissió: de persona a persona, per mitjà del contacte íntim durant les relacions sexuals vaginals, anals o orals.

A finals del segle XX, es va produir un canvi important en la tendència de les infeccions de transmissió sexual arreu del món. S'ha evidenciat un increment de les ITS degut a diversos factors, com ara els canvis socioculturals, els factors socioeconòmics, determinades polítiques de desenvolupament, l'explosió demogràfica, el desplaçament de viatgers, els moviments migratoris i els canvis conductuals de les persones.

A escala mundial, les ITS representen un problema de salut pública important en termes de morbiditat i mortalitat per les complicacions i les seqüeles que poden originar si no es diagnostiquen i no es tracten adequadament (infertilitat, embarassos ectòpics, parts prematurs, càncer de cèrvix, demència, afectació greu en els nadons, etc) i també per la seva interrelació amb la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH). Així coneixem que les ITS augmenten el risc de contraure i transmetre el VIH i algunes ITS són més freqüents en persones amb infecció pel VIH.

L'objectiu d'aquest model assistencial, basat en una unitat funcional, és ordenar els fluxos de treball dels diferents professionals implicats per tal d'integrar les activitats preventives amb les assistencials i curatives amb un enfocament de l'atenció dels casos que tingui en compte el diagnòstic i el tractament adequats, la provisió d'aconsellament i educació sanitària per reduir els riscos de ITS, la promoció de l'ús correcte i sistemàtic de preservatius, la promoció de conductes sexuals més segures, i l'estudi dels contactes sexuals de les persones infectades.

D'acord amb la guia del CDC , *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006-2010* <sup>(3)</sup> la prevenció , el diagnòstic precoç i el tractament adequat de les ITS són fonamentals per millorar la salut de la població, i s'han de fonamentar en les estratègies següents:

La provisió d'aconsellament i d'educació sanitària a les persones que estan en risc de patir ITS.

La identificació precoç de les persones infectades, tant simptomàtiques com asimptomàtiques.

La provisió d'un diagnòstic i un tractament adequats a les persones infectades.

L'avaluació i la provisió del tractament i aconsellament als contactes sexuals de les persones infectades.

La vacunació de les persones que estan en risc de patir aquestes ITS.

Aquest procés assistencial consisteix en el procés d'atenció a les persones de 13 anys o més amb risc o amb manifestacions clíniques d' ITS, que inclou:

<b>CST: CONSORCI SANITARI DE TERRASSA</b> <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	<b>Ver. 3</b>	<b>Data Edició: març 2020</b>	<b>Pàg. 37 de 47</b>

- el cribratge i el seguiment de les persones en les quals s'identifica una situació o pràctica de risc pel que fa a les ITS, amb activitats de diagnòstic, tractament i prevenció (consell, educació sanitària i vacunació)
- el seguiment de les persones joves i adultes infectades.

El model assistencial que es proposa és un model que integra la prevenció i l'atenció clínica de les persones en risc o afectades per ITS, basat en l'atenció multidisciplinària d'una Unitat Funcional d'Infeccions de Transmissió Sexual (UFITS). Aquest model ha de ser divers, accessible, proper a les persones i normalitzador. Dins d'aquest model d'atenció podem definir dues situacions:

ITS de baixa/mitja complexitat: representen la majoria dels casos i solen ser de resolució ambulatoria.

ITS complicades: aquelles que han de ser ateses a nivell hospitalari en règim d'ingrés

#### Justificació:

La creació d'una Unitat Funcional d'Infeccions de Transmissió Sexual (UFITS) en el CST ha de permetre l'organització racional del maneig de totes aquelles patologies relacionades amb les ITS. En aquests moments no disposem d'una estructura pròpia que permeti coordinar l'ampli ventall de patologia amb la qual poden cursar les ITS. Actualment, el control, tractament i prevenció d'aquestes patologies s'intenta dur a terme en diferents àmbits (en l'atenció primària, en la consulta hospitalària de diferents especialitats: ginecologia, dermatologia, urologia, medicina o cirurgia general, i també i sobretot a urgències de qualsevol d'aquestes àrees) amb la dificultat de coordinació que això comporta. Es tracta de donar al pacient una atenció transversal des de l'atenció primària fins a l'atenció hospitalària on es diagnostiqui i tracti el procés, a més de poder realitzar tot el procés epidemiològic (estudi de contactes, declaracions obligatòries, etc) i d'assessorament preventiu posterior, tant important en els casos de ITS.

Per constituir la UFITS és necessària la dotació de personal facultatiu i d'infermeria especialitzats en el diagnòstic, tractament i seguiment d'aquesta patologia.

#### Recursos humans:

La Unitat està formada per un equip multidisciplinari en estreta col·laboració per tractar tots els aspectes d'aquesta patologia:

- Ginecòlegs subespecialitzats en Patologia del Tracte Genital Inferior. Un d'ells coordinador de la Unitat.
- Llevadora dins les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva i maternoinfantil (Unitats d'ASSIR), per a l'assessorament, la realització de proves diagnòstiques i altres tasques.
- Metge de medicina familiar i comunitària (dins els EAP).
- Dermatòleg.
- Cirurgià (proctòleg).
- Especialistes en medicina interna dins les unitats de tractament del VIH.
- Especialista en microbiologia (processament i interpretació de mostres microbiològiques).
- Farmacèutica (aprovisionament de medicació necessària d'administració immediata).
- Pediatre (atenció coordinada a pacients 13-15 anys)
- Membre dels serveis territorials i centrals de vigilància epidemiològica (notificació obligatòria de malalties transmissibles).
- Auxiliars d'infermeria (suport a la consulta mèdica).

<b>CST: CONSORCI SANITARI DE TERRASSA</b> <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	<b>Ver. 3</b>	<b>Data Edició: març 2020</b>	<b>Pàg. 38 de 47</b>

- Auxiliars administratius/ives.

#### CIRCUITS D'ACCÉS I DE DERIVACIÓ DE PACIENTS.

Els punts d'accés habituals al procés d'atenció a pacients afectats per alguna ITS i els seu contactes són:

- Atenció primària ordinària i urgent
- Atenció a la salut sexual i reproductiva de les dones
- Urgències generals de l'hospital
- Atenció urgent ambulatoria a la unitat d'ITS

L'ordenació dels fluxos que arriben a aquests punts i la definició de criteris clars i reconeguts de derivació a altres dispositius més especialitzats per a tots els professionals implicats en l'atenció a les ITS són la base del bon funcionament d'aquest circuit.

**A. EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (EAP):** Les ITS poden ser ateses tant de forma urgent com ordinària. En ambdós casos es farà l' historial clínic detallat, estudi de possibles contacte, exploració física, recollida de mostres si requereix i s'iniciarà el tractament empíric segons la sospita diagnòstica.

*Criteris de derivació a la UFITS:*

- Seguiment clínic i educació i aconsellament sexual.
- No resposta al tractament pausat
- Dubte diagnòstic.
- Pacient amb comorbiditat afegida (immunosuprimit, VIH, alt risc de ITS)
- Gestants
- Proctitis

**B. ASSIR:** Igual que als EAP, amb els mateixos criteris de derivació.

**C. SERVEI D'URGÈNCIES GENERALS HOSPITALÀRIES:** S'iniciarà l'estudi mitjançant les proves diagnòstiques disponibles i es tractaran aquells pacients o que consultin a través d'aquest servei. Cal que es doni alta amb clares directrius de quin serà el seguiment (UFITS), mitjançant interconsulta a aquesta unitat. Caldrà fer si és possible l'estudi de contactes.

**D. UNITAT ITS:** Atendrà aquelles ITS o contactes sexual d'aquestes que consultin directament o derivades dels serveis d'urgències o dels ambulatoris de referència.

*Criteris de derivació:*

- Seguiment clínic i educació i aconsellament sexual.
- Dubte diagnòstic.
- No resposta al tractament
- Sospita de resistència antibiòtica a gonococ
- Complicacions de qualsevol ITS
- Malalt immunoderprimits (coïnfecció pel VIH)
- Malalts amb risc d'incompliment o de comportament de risc per a la salut pública
- Dones gestants
- Sospita de proctitis
- Pacients d'alt risc: Homes que tenen sexe amb homes amb antecedents de promiscuïtat i amb ITS prèvies, treballadors del sexe comercial

<b>CST: CONSORCI SANITARI DE TERRASSA</b> <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	<b>Ver. 3</b>	<b>Data Edició: març 2020</b>	<b>Pàg. 39 de 47</b>

- Estudi de contactes
- Seguiment de qualsevol ITS segons protocol.

*Professionals de la Unitat que rebran les derivacions:* Les derivacions seran avaluades pel responsable de la Unitat i citarà el pacient (segons prioritat, disponibilitat i patologia) als diferents professionals de la Unitat segons:

Atenció urgent o programada de les ITS amb sospita o coinfecció pel VIH, sospita de hepatitis A, B, C aguda, sífilis latent o terciària, uretritis, orquitis-epididimitis, sospita de resistència a antibiòtics: Servei de medicina interna, Dr. Aranda i Dr. Tsi.

Malaltia inflamatòria pelviana aguda: Sala de parts, servei d'urgències de ginecologia.

ITS en dones gestants: CCEE de ginecologia i també CCEE de risc obstètric.

ITS en dones, inclosos condilomes: CCEE de ginecologia.

Condilomes i altra patologia anal: Servei de cirurgia, Dra. Lamas.

Condilomes (pacient home) i altres ITS en homes: Servei de dermatologia, Dra. Corella.

Durant la primera visita a la Unitat, en cas de requerir administració immediata de tractament i/o proves serològiques i/o vacunacions, aquestes es realitzaran a immediatament en el mateix dia de la visita a la consulta (llevadora/hospital de dia).

Després de la primera visita (ja sigui a urgències o de forma programada), és convenient citar el pacient als 15 dies per controlar l'evolució clínica, establir un diagnòstic definitiu, fer la declaració obligatòria, si cal, insistir en l'estudi de contactes, fer despistatge d'altres ITS, valorar l'estat vacunal per hepatitis A i B, i efectuar educació sexual (llevadora).

El seguiment del pacient es farà d'acord el diagnòstic establert i seguint el protocol específic per cada patologia. En població de risc per a ITS es recomanable el cribratge almenys de forma bianual per a les diferents ITS segons els protocols establerts.

*Professionals dins la Unitat ITS:*

- Ginecologia: Dra. S. Garcia, Dra. I. Cayuela, Dra. M. Aznar, Dra. D. Mateos, Dra. P. Cristobal.
- Dermatologia: Dra. Corella.
- Malalties infeccioses: Dr. M. Aranda, Dr. L. Tsi.
- Cirurgia General: Dra. S. Lamas
- Microbiologia: Dra. J. Lucena.
- Farmàcia: Dra. M. Fuster
- Llevadores: Inma Melús
- EAP: Dra. A. Aznar
- Pediatria: Dra. G. Estopiñá.
- Unitat de vigilància epidemiològica: Rosa M<sup>a</sup> Sala.

Unitat funcional del sòl pelvià:

Coordinador Dr. Albert Font

La creació de una Unitat funcional del Sòl Pelvià (USP), a la practica clínica té com objectiu donar una visió transversal i no per parcel·les anatòmiques, per tal d'obtenir una millor eficiència

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 40 de 47

diagnòstica i un tractament personalitzat dels pacients afectes de patologia del Sòl Pelvià, seguint un model multidisciplinari.

En els últims anys s'ha produït un canvi en el plantejament del sòl pèlvic com un concepte "transversal" que afecta a la fisiologia, fisiopatologia i les seves malalties com una estructura integrada, i que inclouen la incontinència urinària, la incontinència fecal, el prolapse dels òrgans pèlvics, les alteracions de la percepció i buidament del tracte urinari, la constipació crònica, les disfuncions sexuals, i diversos síndromes de dolor crònic de l'àrea vulvar i anal. L'associació de diferents alteracions anatòmiques i funcionals d'òrgans pèlvics és freqüent, i d'altra banda, la cirurgia realitzada sobre un dels compartiments del sòl pèlvic pot alterar l'equilibri global i l'estabilitat d'un altre. Aquest canvi de plantejament implica que la patologia no s'ha de dividir en tres compartiments (anterior: bufeta urinària, mig: vagina-úter, posterior: recte) com s'havia fet clàssicament, sinó que s'ha de fer un abordatge multidisciplinari de la patologia del sòl pèlvic ja els tres compartiments es troben en una única pelvis i estan relacionats des del punt de vista anatòmic i funcional.

L'impacte econòmic d'aquestes patologies és difícil de quantificar però és coneix per exemple que la despesa en absorbents per tractament d'incontinència urinària a Espanya va representar segons dades oficials l'any 1996 el 3,2 per cent del total de la prestació farmacèutica, percentatge que es manté estable fins l'actualitat. En termes absolut, el 1997 el Sistema Nacional de Salut va gastar en absorbents 150 milions d'euros, quantitat que en el 2001 va arribar als 210 milions d'euros. Segons els experts, per a incidir en el infradiagnòstic d'aquestes patologies cal actuar sobre el coneixement de les malalties per part de la població i sobre la formació dels professionals sanitaris.

La patologia del sol pelvià engloba un ampli ventall de patologies molt prevalents en la població adulta i que compren disfuncions de l'àmbit ginecològic, urològic i digestiu, les quals es defineixen genèricament com a disfunció del sòl pelvià. Aixó comporta que:

Habitualment els malalts són visitats per cada especialitat de forma individual i posteriorment es fan les interconsultes a altres especialitats. En funció de que el primer consultor les consideri oportunes impliquen una duplicació de visites.

L'activitat quirúrgica de la patologia del sol pelvià es porta a terme en cada Servei quirúrgic implicat (Cirurgia General i Digestiva, Ginecologia i Urologia) de forma separada i sense fer cirurgies conjuntes de forma habitual. Llista d'espera de consultes externes, teràpies no invasives i quiròfans massa llargues.

Creiem que els avantatges de la creació d'una Unitat Funcional del Sòl Pelvià són nombroses doncs permetrà:

- Gestionar el procés de manera global amb la màxima qualitat en el resultat i satisfacció per la usuària a la vegada que de manera paral·lela estalviar costos en totes les etapes definides.
- Poder cobrir tot el procés oferint una atenció transversal des de l'assistència de la consulta passant per l'atenció clínica, on es diagnòstica i tracta el procés, fins la tornada a la vida laboral habitual on serà necessari fer el seguiment des de la consulta.
- La creació d'una Unitat Funcional del Sòl Pelvià aporta a la realitat actual la coordinació de les accions sanitàries encaminades a millorar la prevenció, tractament i seguiment de la patologia descrita. Per tal de millorar la vessant assistencial, docent i de recerca, mitjançant



<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 41 de 47

la gestió clínica, el treball multidisciplinari, la corresponsabilitat de tots els professionals que formem la Unitat, aquest projecte ha de basar-se en una relació estreta i cooperativa entre els clínics de les diferents disciplines implicades en l'atenció d'aquestes patologies. Aquest és precisament el nostre objectiu principal.

En el nostre país existeixen pocs hospitals que tractin la patologia del sòl pelvià d'una forma global i multidisciplinària.

#### Facultatius participants de la USP

La Unitat s'estructurarà per facultatius de diferents serveis amb el disseny estructural d'un Comitè. Permetre l'assistència d'altres professionals interessats en aquesta patologia.

Dr. Albert Font (Servei Ginecologia i Obstetrícia)  
Dra. Yolanda Ribas (Servei de Cirurgia digestiva)  
Dra. Sandra Villada ( Servei Urologia)  
Dra. Elida Oblitas (Servei de Digestiu)  
Salut Garriga ( Servei Rehabilitació)  
Dr. Jordi Moreno (Servei Ginecologia i Obstetrícia)  
Dr. Marino Romero (Servei Ginecologia i Obstetrícia)  
Dra. Beatriu Roca (Servei Ginecologia i Obstetrícia)  
Sra. Raquel Mena (Infermera Unitat Fisiologia Digestiva)

#### Gestionant el procés. Protocols d'actuació

La USP es gestionarà mitjançant protocols de diagnòstic i tractaments consensuats, definint estratègies personalitzades per cada cas, al Comitè i decidint les pautes terapèutiques.

#### *Procesos clau:*

- Incontinència urinària
- Prolapses
- Alteració de buidament de la porció inferior del tracte urinari
- Incontinència fecal
- Síndrome de defecació obstructiva
- Disfunció sexual
- Dolor pelvíc crònic
- Escola perineal

#### Estructura de la Unitat

Composició i funcions de cadascun dels integrants:

Tres ginecòlegs, un d'ells Coordinador de la Unitat responsable de dirigir i organitzar l' unitat. Cadascun dels facultatius hauria de tenir una consulta pròpia setmanal de l'especialitat a la clínica i participar dinàmicament en els tractaments quirúrgics relacionats amb la patologia, així com amb les activitats que es desenvolupin. Formació continuada en les teràpies que es van desenvolupant

#### Cirurgia general.

Els facultatius haurien de tenir una consulta especialitzada per patologia de sòl pelvià en el compartiment posterior , incontinència fecal i sd. defecació obstructiva.

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA  UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	Ver. 3	Data Edició: març 2020	Pàg. 42 de 47

#### Uròleg.

Els facultatius haurien de tenir una consulta pròpia setmanal de l'especialitat a la clínica per el diagnòstic i tractament de la patologia urinària:

- Cistoscòpia.
- Patologia tumoral: Renal, Vesical.
- Fístules.
- Urodinàmies.

#### Digestòleg.

Els facultatius haurien de tenir una consulta de l'especialitat a la clínica per el diagnòstic i tractament de la patologia digestiva :

- Incontinència fecal.
- Estrenyiment

#### Fisioterapeuta – Rehabilitadores del Sòl Pelvià.

Un equip de 4 Rehabilitadores que desenvolupin des de el servei de rehabilitació una doble funció:

- Preventiva en aquelles pacients amb factors de risc o amb alteracions del sòl pelvià que siguin asimptomàtiques.
- Terapèutica de manera aïllada en casos de disfunció lleu o coadjuvant amb la medicació o tècnica quirúrgica.
- Escola Perineal conjuntament amb les llevadores dels CAPS del CST, muntar un circuit per la derivació de les pacients.
- Tractament i reeducació de les disfuncions sexuals, lesions perineals postpart

#### Infermera d'exploracions funcionals digestives

Infermera que realitzarà la rehabilitació de l'esfínter mitjançant biofeedback a pacients amb incontinència fecal i/o disinèrgia esfinteriana. Alhora, pot col.laborar al seguiment i recollida de casos en bases de dades. A la vegada realitzarà les tècniques d'electroestimulació i neuromodulació del tibial posterior per incontinència fecal, si estan disponibles en un futur.

#### Una infermera i una auxiliar

Educació sanitària i seguiment dels pacients des de la consulta de la clínica:

- Control i medicació de les miccions mitjançant el diari miccional.
- Control de la medicació, ingesta de líquids, begudes estimulants, tabac,. de la pacient.
- Fer un seguiment dels qüestionaris (Qualitat de vida, Severitat;..).

## **6 Pla de Formació Transversal Comú**

El CST ha elaborat un Programa Formatiu per a Residents.

Aquesta informació la podreu trobar a la web: Formació Sanitària Especialitzada / Residents / Programa Formatiu per a Residents.

### **Cursos obligatoris Programa Formatiu Residents (MIR-PIR)**

#### **R1**

#### **TOTES LES ESPECIALITATS**

Suport Vital Bàsic (MAIG)

Gestor clínic (MAIG)

Prescripció electrònica (MAIG)

Urgències adults(excepte Pediatria, Psicologia i Oftalmologia) (MAIG)

Habilitats Bàsiques (excepte Psicologia i Oftalmologia) (MAIG)

Habilitats Comunicatives I (excepte S.Mental) (NOVEMBRE)

Suport Vital Immediat (excepte Oftalmologia, Pediatria, Psicologia i RX) (FEBRER)

Protecció radiològica (excepte M.Interna, Nefrologia, Geriatria,

Psiquiatria, Psicologia i RX) (JUNY)

Urgències pediàtriques (R1 Pediatria) (JUNY)

Assistència al part, tocúrgia i instrumentació de cesària (R1 OG, R2 Pediatria, R3 Pediatria) (JUNY)

Suport Vital Immediat Pediàtric (R1 Pediatria) (SETEMBRE)

Mindfulness I (SETEMBRE)

#### **MFIC**

Introducció a MFIC (MAIG)

Llibre del resident a MFIC (JULIOL)

#### **R2**

#### **TOTES LES ESPECIALITATS**

Introducció a la Recerca Clínica (Excepte Nefrologia, Oncologia i RX) (OCTUBRE)

Lectura crítica de revisions sistemàtiques i meta-anàlisi (OCTUBRE)

Introducció a la Seguretat del pacient (OCTUBRE)

Formació bàsica en Bioètica (NOVEMBRE)

Lectura crítica de guies de pràctica clínica (GENER)

Habilitats Comunicatives II (excepte S.Mental i RX. Oftalmologia a R1) (GENER)

Lectura crítica d'estudis transversals (NOVEMBRE)

Mindfulness II (JUNY)

Cerca Bibliogràfica Eficient (JULIOL)

**MFIC**

Urgències pediàtriques (JUNY)

Assistència al part, tocúrgia i instrumentació de cesària (JUNY)

Pautes psicoterapèutiques de les principals patologies mentals (GENER)

Suport Vital Immediat Pediàtric (ABRIL)

BIANUAL: Vigilància Epidemiològica (OCTUBRE)

**R3****TOTES LES ESPECIALITATS**

Introducció a la Recerca Clínica (MFIC, Nefrologia, Oncologia i RX) (OCTUBRE)

Lectura crítica d'estudis de proves diagnòstiques (DESEMBRE)

Habilitats Comunicatives III (excepte S.Mental i RX) (GENER)

Lectura crítica d'assajos clínics (FEBRER)

Bioètica II (MARÇ)

**MFIC**

Utilització de recursos sanitaris (JUNY)

Tractament anticoagulant (GENER)

BIANUAL: Atenció a la família (ABRIL)

BIANUAL: Suport Vital Immediat Pediàtric (SETEMBRE)

**R4-R5****TOTES LES ESPECIALITATS**

SPSS (Per residents que presentin treball de Recerca) (GENER)

**MFIC**

Gestió de la Consulta (JUNY)

## 7 Sessions clíniques i investigació

### 7.1 Sessions clíniques

Per tal d'organitzar les sessions del servei i distribuir-les de manera equitativa i amb temps suficient per poder-les preparar es realitza un calendari anual de sessions del Servei amb diferents tipus d'activitats:

1. **Sessions per grups de patologia** amb un responsable de cadascuna que designarà l'encarregat d'exposar la sessió. En aquest grup hi participen els facultatius que hi pertanyin per la tasca que desenvolupen i el resident que coincideix en la rotació o que l'acaba de fer.
2. **Sessió quirúrgica** un cop a la setmana on es presentaran casos clínics d'interès o per discussió.
3. **Sessió General d'Hospital** un cop al mes (l'últim dimecres de cada mes). Aquesta sessió és obligatòria sobretot pels residents.

Per tal que tothom es pugui beneficiar dels cursos i congressos als que anem, els assistents presentaran un petit resum del més important o de les novetats del congrés durant el mes següent a la data del congrés (un dijous a convenir)

#### Distribució mensual de les sessions

	<b>Dilluns</b>	<b>Dimarts</b>	<b>Dimecres</b>	<b>Dijous</b>
<b>S1</b>	Sessió monogràfica i protocols	Reunions Grups Comitès	Sessió Quirúrgica	Repàs planta Casos clínics Sessió quirúrgica
<b>S2</b>	Sessió monogràfica i protocols	Reunions Grups Comitès	Onco Ginecològica Patologia mamària Patologia cervical	Repàs planta Casos clínics Sessió quirúrgica
<b>S3</b>	Sessió monogràfica i Protocols	Reunions Grups Comitès	Perinatologia Obstetrícia Risc	Repàs planta Casos clínics Sessió quirúrgica
<b>S4</b>	Sessió monogràfica i Protocols	Reunions Grups Comitès	Sessió Clínico-patològica d'Hospital	Repàs planta Casos clínics Sessió quirúrgica

#### Responsables dels grups

Sòl Pelvià  
Patologia cervical  
Onco Ginecològica

Dr. Font  
Dra. S. Garcia  
Dra. Aznar

<b>CST: CONSORCI SANITARI DE TERRASSA</b> <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	<b>Ver. 3</b>	<b>Data Edició: març 2020</b>	<b>Pàg. 46 de 47</b>

Patologia Mamària	Dra. Corral
Obstetrícia de Risc	Dra. Vives
Ecografia / Diag. Pretanal	Dra. Garcia
Menopausa / Endocrinogine	Dra. Roca
Esterilitat	Dr. Cortés
Hospitalització	Dr. Olivares

## 7.2 Oferta d'activitats d'investigació per la participació dels residents

1. Congreso anual para R1: Fundamentos en Obstetrícia i Ginecología para residentes de primer año. Teruel	x 2	becat
2. Curs Ecografia nivell I-II. Hospital Vall Hebrón. Para R2	x 2	300
3. Curs Intensiu Cardona. Para R3	x 2	1050
4. Congreso Nacional de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.	x 2	300
5. Curs de Cirurgia Vaginal. Hospital de Bellvitge	x 1	300
6. Curs Diatros (Menopausia)	x 2	becat
7. Congrés Català d'Ecografia	x 2	150
8. Curs d'Oncologia Ginecològica	x 1	250

### Activitat investigadora:

Cursos de suficiència investigadora. Participació en el curs de introducció a la recerca clínica dins del programa comú de formació.

Col·laboració amb estudis i projectes dins del Servei d'Obstetrícia i Ginecologia. Es potenciarà la realització de treballs d'investigació. Es potenciarà la realització d'algun treball per la seva publicació.

<b>CST: CONSORCI SANITARI DE TERRASSA</b> <b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>		<b>GUIA FORMATIVA</b> <b>UD OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA</b>	
	<b>Ver. 3</b>	<b>Data Edició: març 2020</b>	<b>Pàg. 47 de 47</b>

## 8 Atenció continuada

Un apartat molt important dins de la formació de l'especialitat és la realització de guàrdies de presència física.

Tal com ja hem comentat en l'apartat de la incorporació del resident de primer any, aquest realitza primer guàrdies doblades amb un altre resident, durant els mesos de juny i juliol, per facilitar la seva adaptació al Servei .

Habitualment es realitzen un mitjana de 5 guàrdies al mes, 4 de laborables i un festiu, excepte en períodes de vacances que es pot arribar al màxim de 7 guàrdies almes. Les guàrdies comencen a les 17 hores fins a les 8 hores del dia següent. Els residents lliuren el dia següent de la guardià segons la normativa laboral vigent. Els residents sempre estan supervisats per un adjunt, però sobre tot durant el primer any, aquesta supervisió és molt directa.

La seva activitat a la guàrdia ve regulada pels nivells d'autonomia ja definits en els programes individuals de formació que reben cada any els residents, on específicament s'explicita què i com han de fer les diferents tasques dins d'una guàrdia al nostre Servei.

L'equip de guàrdia consta de :

- Un metge adjunt durant 24 hores. Part correspon a jornada programada i la resta a jornada continuada.
- Un metge adjunt de reforç de 8 a 20 els dies feiners, que correspon a jornada programada.
- Un metge de guàrdia localitzat de 20 a 8 hores els dies feiners i 24 hores els festius.
- Un metge resident que cobreix la guàrdia 24 hores. Fins les 17 hores està considerat com a jornada programada.
- 3 llevadores les 24 hores
- 1 llevadora de reforç de 8 a 15 hores els dies feiners.
- 2 auxiliars les 24 hores.
- 1 Diplomada d'infermeria 24h. Distribució: 1 torn mati, dues torn tarda nit de 21-2. La resta d'horari el personal de quiròfan d'urgències assumeix el quiròfan de sala de parts.
- 1 sanitari 24 hores.
- 1 coordinadora d'infermeria de 8 a 17 hores els dies feiners.

\*Anestesiòleg.

\*Neonatòleg

En aquesta àrea s'atenen les urgències ginecològiques, obstètriques i a més es realitzen els controls ambulatoris de les gestants a partir de la setmana 40 (monitorització, amnioscòpia etc.) en un àrea destinada a tal efecte.

El servei d'Obstetrícia disposa d'un anestesiòleg de guàrdia, destinat exclusivament a la sala de parts i a les urgències ginecològiques.

En aquesta planta també hi ha una zona dedicada per l'atenció a les pacients que sol·liciten interrupció voluntària de l'embaràs.