

ÍNDICE

1	Presentación.....	2
2	Miembros de la Unidad Docente.....	3
3	Cronograma de rotaciones	5
4	Objetivos generales de la formación.....	13
5	Objetivos específicos de la formación.....	18
6	Plan de Formación Transversal Común.....	50
7	Sesiones clínicas e investigación	52
7.1	Sesiones clínicas	52
7.2	Oferta de actividades de investigación para la participación de los residentes	53
8	Atención continuada	54

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 2 de 55

1 Presentación

El Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Terrassa está acreditado para la formación de residentes desde hace 18 años. Durante este tiempo se han formado un gran número de especialistas y hemos tenido un papel importante en la formación de médicos internos y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, de comadronas y de estudiantes de medicina de los últimos años curriculares. Nuestro servicio está dividido en tres grandes áreas: Atención Primaria (AP), Ginecología y Obstetricia.

Nuestro centro, dentro del programa ASSIR de atención integral a la mujer, gestiona conjuntamente la Atención Primaria y el hospital. En los centros de AP, conjuntamente con las comadronas, se realiza el control de las gestaciones de bajo riesgo, el cribado de cáncer de cuello uterino y las visitas de ginecología general.

En el área de Ginecología, con las diferentes subespecialidades, destaca la Patología mamaria, con una Unidad Funcional del Mamma donde se diagnostican unos 90 casos nuevos anuales de cáncer de mama y se practica cirugía de reconstrucción inmediata y oncoplastia, conjuntamente con la Unidad de Cirugía Plástica. Además, dispone de una Unidad de Diagnóstico Rápido en cáncer de mama que atiende más de 50 pacientes al año. También disponemos de una Unidad Funcional de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y una Unidad de Patología del Suelo Pélvico. Disponemos de consultas específicas de oncología ginecológica, menopausia, endocrinología ginecológica, suelo pélvico, esterilidad, patología cervical y enfermedades de transmisión sexual.

En el Área de Obstetricia realizamos alrededor de 1400 partos anuales, con un muy buen índice de cesáreas (13%) y una mortalidad perinatal inferior al 5 por mil. Las gestaciones de riesgo tienen consulta específica en el hospital. En colaboración con Neonatología, estamos capacitados para atender neonatos a partir de las 28 semanas de gestación. Disponemos también de una potente unidad de diagnóstico por la imagen ecográfica y diagnóstico prenatal.

Incluidas en el programa del residente, se realizan rotaciones externas en el Hospital de Sant Pau i el Hospital Clínic para adquirir los conocimientos básicos en técnicas de reproducción asistida y cirugía oncológica avanzada que, por su complejidad, no se realizan en nuestro centro. El hecho de ser un hospital medio (nivel II i 350 camas), facilita la comunicación con el resto de residentes de los diferentes servicios, hace que la relación con el adjunto y el tutor sea más fácil y fluida y lo convierte en un centro idóneo para la formación de futuros obstetras y ginecólogos.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 3 de 55

2 Miembros de la Unidad Docente

La Unidad Docente de los MIR de Obstetricia y Ginecología está constituida por todo el servicio que participa activamente en la formación continua de los residentes en las diferentes vertientes de la especialidad. Está constituida por:

Jefe de servicio y responsable de Docencia: Dra. Àngels Vives

Tutores de residentes: Dr. José María Olivares y Dra. Beatriu Roca

Coordinador Cirugía Ginecológica: Dra. Dolors Mateos

Obstetricia/Obstetricia Riesgo. Coordinadora de Obstetricia: Dra. Àngels Vives
 Dr. José M^a Olivares
 Dra. Pilar Millán
 Dra. Esperanza Garcia
 Dra. Carmen Rodriguez
 Dra. Lourdes Moya
 Dra. Anna Vila

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

Área Hospitalización. Responsable: Dr. José María Olivares.

Atención Primaria. Coordinador de Atención Primaria: Dra. Isabel Cayuela
 Dra. Eva Fresnadillo
 Dra. Sandra Pèrsico

Coordinador de la Unitat Funcional de Patología Mamaria: Dra. Carmen Corral
 Dr. Jairo Cortés
 Dra. Laia Sánchez

Oncología Ginecológica. Responsable: Dra. Margarita Aznar
 Dra. Vanesa Mir
 Dra. Dolors Mateos

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

Patología Cervical. Responsable: Dra. Sonia Garcia
Dra. Isabel Cayuela
Dra. Pilar Cristóbal
Dra. Margarita Aznar
Dra. Dolors Mateo

Suelo Pélvico. Responsable: Dr. Albert Font
Dra. Beatriu Roca
Dr. Jordi Moreno
Dr. Marino Romero

Endocrinología Ginecológica y Menopausia. Responsable Dra. Beatriu Roca

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

Ecografía Ginecológica. Responsable: Dra. Dolors Mateos

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

3 Cronograma de rotaciones

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 diagnóstico prenatal	1	CST
	Esterilidad	0.5	CST
	Medicina reproductiva	1	Hospital de Sant Pau
	Patología cervical e ITS	1,5	CST

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

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

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 7 de 55

Denominación oficial de la especialidad: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Durada: 4 años.

Estudios previos: licenciatura en Medicina y Cirugía.

El programa de Formación de la especialidad se ajusta al programa de Formación de la especialidad de Obstetricia y Ginecología publicado en el B.O.E (orden SCO/2604 de 1 septiembre del 2008)

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une el residente con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando debe atenerse al que prevé el Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible del tutor, que deberá ser un especialista en Obstetricia y Ginecología. De acuerdo con las funciones que establece el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, el tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación, proponiendo cuando corresponda, medidas de mejora en el desarrollo del programa y favoreciendo la interlocutoria-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que el residente realice en las diferentes fases del proceso formativo.

El sistema formativo de este programa es el de residencia en unidades docentes acreditadas para la formación de estos especialistas. Este sistema formativo se inscribe en el marco general de la formación en especialidades en Ciencias de la Salud diseñado en el capítulo III, del título II de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) y sus normas de desarrollo.

En referencia a ello, el artículo 15 de la mencionada Ley determina que la formación especializada en ciencias de la salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propias de las correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Existe un plan de acogida general en el CST y uno en cada Unidad Docente, donde se facilitará al residente el Plan Individual de Formación.

Esta información se puede encontrar en la web: Formació Sanitària Especialitzada / Residents / Pla d'acolliment.

Los nuevos residentes que quieran incorporarse al CST son recibidos por los residentes de los últimos años y posteriormente por uno de los tutores, con la finalidad de aclarar todas las posibles dudas respecto al funcionamiento del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 8 de 55

Una vez incorporado al servicio, y con el fin de adaptarse con más facilidad y rapidez a la nueva tarea en el inicio de los residentes de primer año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia se ha diseñado, con la aprobación del Departamento de Docencia i del jefe de estudios, una estrategia que consiste en:

- Rotación intensiva durante 6 semanas en sala de partos (cada día laborable) para familiarizarse con su dinámica y por otro lado, es el lugar donde se desarrollará la actividad durante las guardias.
- Realización de 6 guardias dobladas con otro residente (R3-R4) y remuneradas antes de realizar una guardia con el adjunto. Se justifica para la obtención de un mínimo de habilidad, dado que esta es muy importante en una especialidad quirúrgica.
- Inicio de las guardias, a partir del mes de inicio de la residencia, después del periodo de aprendizaje anterior satisfactorio. Habitualmente las guardias laborables serán mayoritariamente en viernes para evitar la pérdida de días docentes durante este primer año de rotación. La media de guardias será de 5-6 al mes con un festivo mensual.

Su actividad, excepto los cursos del programa de formación ya programados, se desarrollará totalmente dentro del servicio de Ginecología y Obstetricia.

Se da a los R1, así como al resto de los residentes, una programación con la tarea a desarrollar cada día que queda resumida en el siguiente apartado.

Primer semestre:

- Planta de hospitalización (2-3 días/semana)
- Sala de partos (mañanas 2 días/semana)
- Quirófano de cirugía plástica (Cirugía ambulatoria 5-6 sesiones)

Segundo semestre:

- Planta de hospitalización (1-2 días/semana)
- Sala de partos (mañanas 1-2 días/semana)
- Quirófano de Ginecología (1 vez a la semana)
- Atención primaria: consulta de ginecología general y obstetricia sin riesgo y contracepción (1 vez cada semana).

Esta organización se da a cada uno de los residentes de forma detallada en un planning individualizado por semanas.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

Residentes de primer año (R1)**Primer semestre:**

Planta de hospitalización (2-3 días por semana)

Sala de partos (mañanas 2 días por semana)

Quirófano de cirugía plástica (cirugía ambulatoria) (3-5 sesiones)

Segundo semestre:

Planta de hospitalización (1-2 días por semana)

Sala de partos (mañanas 1-2 días por semana)

Quirófano de Ginecología (1 vez por semana)

Atención primaria: consulta de ginecología general y obstetricia sin riesgo y contracepción (1 vez cada semana).

Residente de segundo año (R2)

Atención Primaria: consulta de ginecología general y obstetricia sin riesgo, contracepción y menopausia

Quirófano de Ginecología

Ecografía de nivel I

Sala de partos

Consulta de Obstetricia de riesgo

Primer semestre:

Patología mamaria (3 meses)

Segundo semestre:

Patología cervical (3 meses)

Residente de tercer año (R3)

Consulta propia de ginecología general i obstetricia sin riesgo en el hospital o en el CAP.

Quirófano de Ginecología

Quirófano Ginecología externo (Hospital de Mollet) (viernes durante 8 meses entre R3 y R4)

Quirófano Ginecología externo (Hospital de Badalona) (jueves durante 8 meses entre R3 y R4)

Sala de partos

Ecografía de nivel I y II

Consulta de Esterilidad (2 meses y siempre antes de la rotación externa en Sant Pau)

Rotación externa de esterilidad (HSP) (4 semanas consecutivas)

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

Primer semestre:

Patología cervical (3 meses)

Segundo semestre:

Consulta del suelo pélvico (3 meses)

Residente de cuarto año (R4)

Consulta propia de ginecología general y obstetricia sin riesgo en el hospital (en semanas alternas)

Ecografía nivel I y nivel II.

Quirófano de Ginecología

Consulta de Oncología Ginecológica

Rotación externa Oncología Ginecológica Hospital Clínic Provincial (6 semanas consecutivas)

* Quirófano Ginecología externo (Hospital de Mollet) (viernes durante 8 meses entre R3 y R4)

Posibilidad de realizar una rotación externa libre que tendrá una duración máxima de 1 mes.

Los últimos 3 meses de la residencia no se realizará ninguna rotación fuera del CST (excepto en el Hospital de Mollet)

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

Plan de rotación quirúrgica**Residente de 1er año**

- **2º ayudante** en todas las intervenciones
- **1er ayudante** en las histeroscopias
- **Ayudante** en la rotación por el quirófano ambulatorio de cirugía plástica (segundo semestre)

Residente de 2º año

- **2º ayudante** en intervenciones mayores: miomectomía, histerectomía vaginal, histerectomía abdominal, quiste de ovario (laparotomía o laparoscopia), corrección prolapso cúpula vaginal, enterocele, corrección incontinencia urinaria, laparoscopia diagnóstica, laparoscopia quirúrgica.
- **1er ayudante** en legrado uterino de > 10 s., conización cervical, ectópico por laparoscopia, laparoscopia ET, legrado fraccional y todas las intervenciones menores.
- **1er cirujano** (2º semestre) biopsia cérvix, vulva, vagina y endometrio. Legrado < 10 s., marsupialización o exéresis quiste Bartholino, biopsia abierta de mama, histeroscopia diagnóstica.

Residente de 3r año

- **1er ayudante** en intervenciones mayores: conización cervical, miomectomía, histerectomía vaginal, histerectomía abdominal, corrección de prolapso de cúpula vaginal, enterocele, corrección incontinencia urinaria, laparoscopia diagnóstica, laparoscopia quirúrgica y en cirugía oncológica (mama).
- **1er cirujano**: raspado uterino de más de 10 semanas, conización cervical, ectópico por laparoscopia, laparoscopia ET, raspado fraccionado y todas las intervenciones menores (quistectomía de ovario, plastias vaginales,...)

Residente de 4º año

- **1er Ayudante** en todas las intervenciones mayores incluidas las oncológicas (ovario, cuello uterino, vulva y endometrio).
- **1er Cirujano** en miomectomía, histerectomía vaginal, histerectomía abdominal, corrección de prolapso de cúpula vaginal, enterocele, corrección de la incontinencia urinaria, laparoscopia diagnóstica, laparoscopia quirúrgica, histeroscopia quirúrgica.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

Anexo 1: listado de intervenciones y su clasificación

1. Intervenciones menores:

- Biopsias de vulva, vagina, cuello uterino y endometrio.
- Cerclaje cervical.
- Evacuación quirúrgica uterina hasta las 10 semanas de gestación.
- Quistectomía de ovario.
- Ovariectomía.
- Esterilización tubárica por laparotomía.
- Marsupilización o extirpación de quiste de Bartholino.
- Colpoplastia anterior.
- Colpoperineoplastia.
- Biopsia abierta de mama.
- Exéresis de tumoración benigna de mama.
- Desbridament de absesos (mama, Bartholino, etc.).
- Histeroscopia diagnóstica.

2. Intervenciones mayores:

- Evacuación quirúrgica uterina de más de 10 semanas.
- Conización cervical: bisturí frío, asa diatérmica.
- Embarazo ectópico por laparotomía o laparoscopia.
- Legrado fraccionado en carcinoma de endometrio.
- Miomectomía.
- Intervenciones sobre ovarios y trompas no especificados anteriormente.
- Histerectomía vaginal.
- Corrección del prolapso de cúpula vaginal.
- Enterocel.
- Corrección de incontinencia urinaria (Burch, técnica de bandas).
- Laparoscopia diagnóstica.
- Laparoscopia quirúrgica (incluida la esterilización tubárica).

3. Intervenciones oncológicas

- Vulvectomía simple.
- Vulvectomía ampliada.
- Colpectomía.
- Histerectomía radical ampliada (Wertheim).
- Histerectomía en cáncer de endometrio.
- Linfadenectomía: pélvica, aórtica, inguinal, axil·lar.
- Tratamiento radical del cáncer de ovario.
- Exenteración pelviana.
- Tratamiento del cáncer de mama: tumorectomía, cuadrantectomía, mastectomía simple, mastectomía radical modificada, ganglio sentinella.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 13 de 55

4 Objetivos generales de la formación

Las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) quedan reflejadas de forma más o menos genérica en el Programa Oficial de la Especialidad (POE) de cada especialidad, sirviendo de modelo para adaptar el mismo al entorno del CST.

Esta información se puede encontrar en la web: UD Obstetrícia i Ginecologia / Programa Oficial de l'Especialitat.

A grandes rasgos, los objetivos generales son:

1. Ofrecer una asistencia clínica de mayor calidad, efectividad y eficiencia.
2. Iniciar y establecer líneas de investigación que permitan en última instancia mejorar la atención especializada en este tipo de pacientes.
3. Incentivar la tarea de docencia, formación, promoción y satisfacción laboral entre los profesionales que participan en la Unidad Funcional del Suelo Pélvico.

Docencia teórica

Los residentes de Ginecología y Obstetricia del Consorci Sanitari de Terrassa desarrollarán el programa teórico de la especialidad en base a la bibliografía recomendada y en relación con los casos quirúrgicos o clínicos, que se encontrarán diariamente. Con la presentación y asistencia a las sesiones clínicas del servicio, donde se presentan y discuten protocolos, revisiones de temas y casos clínicos acabarán de completar la formación teórica.

Docencia práctica

El residente al acabar todo el periodo de formación, ha de estar capacitado para realizar las siguientes funciones:

- A) A Consultas Externas:
- Atención prenatal en gestaciones normales y de riesgo
 - Consulta de ginecología general
 - Consulta de planificación familiar
 - Diagnóstico precoz del cáncer ginecológico
 - Revisiones oncológicas
 - Esterilidad y endocrinología ginecológica

En estos conocimientos se incluyen la indicación y la interpretación de las técnicas diagnósticas correspondientes a la práctica ambulatoria.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

- B) A sala de partos:
- Aprender el diagnóstico y tratamiento del parto instrumentado y/o quirúrgico ello como la atención a las patologías ginecológicas urgentes más frecuentes.
- C) A sala de hospitalización:
- Capacidad per conducir correctamente el periodo postoperatorio quirúrgico, la patología del embarazo y del puerperio.
- D) Formación quirúrgica:
- Capacidad para realizar la cirugía ginecológica (cirugía menor y mayor).
 - Conocer las indicaciones y criterios de aplicación de la cirugía mayor oncológica.

Para el conocimiento adecuado de la especialidad es necesario efectuar de manera programada y en los 4 años de duración de la residencia, la rotación por las diferentes áreas de la especialidad.

Los residentes de primer año rotan por la planta de hospitalización, adquiriendo los conocimientos necesarios del puerperio normal y patológico, así como del postoperatorio de las diferentes patologías de las pacientes hospitalizadas. Con la estada un día a la semana en sala de partos y con las guardias realizadas, inician el contacto y conocimientos básicos la obstetricia y las urgencias de ginecología y obstetricia. Durante el primer semestre hacen una rotación por el quirófano ambulatorio de Cirugía plástica donde aprenden las técnicas básicas de sutura y durante el segundo semestre inician la rotación en el quirófano de ginecología y el contacto con la atención primaria con la asistencia en los CAPs una vez a la semana.

Los residentes de segundo año rotan por las consultas de ginecología general y obstetricia sin riesgo tanto hospitalarias como de asistencia primaria e inician la rotación por la consulta de gestación de riesgo. Se inician en los conocimientos de la ecografía obstétrica y ginecológica normales. Realizan una rotación por el quirófano de Cirugía general y continúan las rotaciones por sala de partos y quirófano de Ginecología.

Los residentes de tercer año rotan por la consulta de patología cervical, incontinencia urinaria, esterilidad y patología mamaria. También amplían los conocimientos ecográficos en las diferentes patologías. Inician una consulta propia de ginecología general y de obstetricia sin riesgo tanto hospitalaria como de asistencia primaria. Realizan una rotación externa por el quirófano de ginecología del Hospital de Mollet, también por el quirófano de cirugía vascular de nuestro centro. Completan la formación en esterilidad con una rotación externa por el Departamento de Reproducción del Hospital de St. Pau de Barcelona. Continúan las rotaciones por sala de partos y quirófano de Ginecología.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÁREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 15 de 55

Los residentes de cuarto año rotan por las consultas de oncología ginecológica y tienen una consulta propia en el hospital. Realizan una rotación de Oncología ginecológica en el Hospital Clínic de Barcelona. Continúan las rotaciones por sala de partos y quirófano de Ginecología.

Objetivos principales de las rotaciones según año de residencia

R1:

- **Planta de hospitalización**
Capacidad para conducir correctamente el puerperio normal y patológico así como el postoperatorio de las diferentes patologías de las pacientes hospitalizadas.
- **CAP**
Conocer el manejo de las patologías más frecuentes atendidas en la consulta de ginecología y obstetricia primaria.
- **Quirófano**
Aprender a ayudar en las intervenciones quirúrgicas programadas
- **Sala de partos**
Aprender la conducción del trabajo de parto normal y de las patologías ginecológicas urgentes más frecuentes.

R2:

- **Obstetricia de riesgo**
Conocer y aprender el seguimiento de las pacientes atendidas en la consulta de obstetricia de riesgo
- **Ecografía**
Conocer los métodos de realización de las ecografías tanto de diagnóstico y control de la gestación como de las patologías ginecológicas más frecuentes.
- **Patología mamaria**
Conocer y aprender el seguimiento de las pacientes atendidas en la consulta de patología mamaria.
- **Patología cervical y unidad de ITS**
Conocer y aprender el seguimiento de las pacientes atendidas en la consulta de patología cervical y/o con enfermedades de transmisión sexual.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

- **Quirófano**

Aprender a ayudar en las intervenciones quirúrgicas programadas.

-**Sala de partos**

Aprender el diagnóstico y tratamiento del parto instrumentado y/o quirúrgico así como la atención de las patologías urgentes más frecuentes.

R3:- **Consulta propia en el CAP**

Conocer el manejo de las patologías más frecuentes atendidas en la consulta de ginecología y obstetricia primaria.

- **Ecografías**

Conocer los métodos de realización de las ecografías tanto de diagnóstico y control de la gestación como de las patologías ginecológicas más frecuentes.

- **Esterilidad en el hospital**

Conocer y aprender el seguimiento de las pacientes atendidas en la consulta de esterilidad e Infertilidad.

- **Esterilidad en Hospital de Sant Pau**

Conocer las técnicas de reproducción asistida tanto en la vertiente diagnóstica como terapéutica.

- **Quirófano en el hospital**

Aprender la realización de intervenciones quirúrgicas programadas como ayudante en intervenciones mayores y como primer cirujano en intervenciones quirúrgicas menores.

- **Quirófano en el Hospital de Mollet**

Adquirir conocimientos y habilidades quirúrgicas de la especialidad de Ginecología como complemento del aprendizaje en la rotación quirúrgica de nuestro centro.

- **Sala de partos**

Aprender el diagnóstico y tratamiento del parto instrumentado y/o quirúrgico así como la atención de las patologías ginecológicas urgentes más frecuentes.

- **Suelo pélvico**

Conocer y aprender el seguimiento de las pacientes atendidas en la consulta de patología de suelo pélvico.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

R4:

- **Consulta propia en el hospital**
Conocer el manejo de las patologías más frecuentes atendidas en la consulta de ginecología y obstetricia general.
- **Sala de partos**
Aprender el diagnóstico y tratamiento del parto instrumentado y/o quirúrgico así como la atención a las patologías ginecológicas urgentes más frecuentes.
- **Ecografías**
Conocer los métodos de realización de las ecografías tanto de diagnóstico y control de la gestación como de las patologías ginecológicas más frecuentes.
- **Oncología en el hospital**
Conocer las indicaciones y criterios de aplicación de la cirugía oncológica.
- **Oncología Hospital Clínico**
Conocer el manejo de la patología ginecológica maligna más frecuente tanto en la vertiente diagnóstica como de tratamiento..
- **Quirófano en el hospital**
Aprender a aprender en intervenciones quirúrgicas mayores incluidas las oncológicas y primer cirujano en intervenciones menores.
- **Quirófano en el Hospital de Mollet**
Adquirir conocimientos y habilidades quirúrgicas de la especialidad de Ginecología como complemento del aprendizaje en la rotación quirúrgica de nuestro centro.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 18 de 55

5 Objetivos específicos de la formación

Objetivos asistenciales

- Simplificar y unificar el circuito asistencial.
- Realización de las primeras visitas conjuntas en dispensarios unificados.
- Elaboración y puesta en funcionamiento de protocolos asistenciales que se irán actualizando.
- Organizar el sistema de médico de referencia para cada enfermo que será el responsable de atender al enfermo directamente o en coordinación con otro médico terapeuta durante alguno de los tramos de su enfermedad.
- Concentración de los enfermos
- Mayor especialización médica
- Conseguir que todos los enfermos sean (atendidos) intervenidos por un equipo quirúrgico especializado integrados en la USP.
- Asegurar uniformidad en el seguimiento de todos los enfermos, estableciendo un sistema de coordinación con atención primaria.
- Programar sesiones de desarrollo y elaboración de protocolos.
- Programar una sesión clínica para la discusión de casos complejos.

Sesiones científicas:

- 1) Bibliográficas
- 2) De actualización científica
- 3) Presentación y discusión de proyectos de investigación de la unidad.

Auditoria de nuestros resultados

- Elaboración de una base de datos
- Análisis anual de nuestros indicadores de calidad.

Objetivos en el ámbito de la investigación

Entendiendo que la investigación en una enfermedad determinada representa el esfuerzo coordinado y con objetivos comunes de todos los profesionales involucrados en ella, las posibilidades de mejorar en esta vertiente son enormes y pasan por el planteamiento de unos objetivos concretos, la elaboración de un plan estratégico para llevarlos a cabo y para la creación de una infraestructura que permita optimizar el rendimiento de las personas que trabajan en ello.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 19 de 55

En este contexto, se necesitaría en primer lugar una recopilación de todas las líneas de investigación existentes en los diferentes servicios para:

1. Conseguir la cooperación de todos los miembros de la Unidad.
2. Organizar una infraestructura común para la investigación (bases de datos unificadas de toda la actividad asistencial para dar soporte a la investigación clínica).

Seguidament ens proposem com a objectius específics en el àmbit de la investigació:

- Desarrollar líneas de investigación clínica dentro de la Unidad Funcional. Poner en marcha estudios que den respuesta a interrogantes que se nos plantean en la asistencial diaria y que aún no tienen una respuesta clara.
- Obtener becas de financiamiento público o privado para asumir los proyectos de investigación y/o contratar el personal investigador necesario.
- Realizar publicaciones científicas nacionales e internacionales de alto factor de impacto que nos permitan obtener el reconocimiento científico de acuerdo con las expectativas de la creación de esta unidad.
- Colaboración con otros centros donde ya existan grupos de investigación consolidados y promover la participación en estudios multicéntricos.

Objetivos docentes

La investigación y la docencia son elementos inseparables del nivel de calidad. La participación de los profesionales de la Unidad en la formación de pre i postgrau debe ser un elemento a potenciar.

Dentro de los objetivos principales:

- Participar en la docencia de grado
- Participar en la docencia de postgrado
- Incluir la rotación de los residentes por las diferentes especialidades implicadas.
- Impartir cursos de doctorado.
- Dirección de tesis doctorales sobre las áreas médicas de interés de la unidad.
- Elaborar un programa de formación continuada dirigido a profesionales de la asistencia primaria.
- Participar en la organización de congresos científicos o jornadas para especialistas de otros centros.
- Promover la formación continuada de los miembros de la unidad con la posibilidad de interactuar con otros centros nacionales o internacionales de excelencia contrastada.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 20 de 55

3. Docencia con simuladores

El servicio ha creído desde hace tiempo que el aprendizaje con simulador es básico y que debe tener los siguientes objetivos:

- Proporcionar a los MIR i LLIR conocimientos básicos de anatomía y fisiología obstétrica.
- Facilitar la asimilación de conceptos aplicables en la práctica diaria mediante la visualización, la palpación y la resolución de dudas.
- Practicar técnicas obstétricas básicas antes de empezar su práctica clínica, mediante la utilización de un simulador: asistencia al parto eutócico/distócico, episiotomía, episiorrafía...
- Mitigar el estrés que caracteriza el inicio de la residencia.
- Minimizar los efectos del aprendizaje de las diferentes técnicas en los pacientes.

Por ello hemos dedicado a la docencia práctica, tiempo y recursos para la formación no tan sólo de los residentes, sino también de los adjuntos. La docencia con simuladores está ubicada en dos espacios, la misma sala de sesiones de la 3ª planta y la sala de cambio de guardia en sala de partos.

Obstetricia

Disponemos de un simulador de parto con el que se pueden realizar prácticas de todos los tipos de parto: eutócico, instrumentado (fórceps, espátulas, vacuum) y nalgas y de diferentes problemáticas dentro del proceso de atención al parto (extracción manual de placenta, distocia de hombros, etc.) con el fin de adiestrar a los residentes en las diferentes técnicas y de recordar a los adjuntos algunos casos especiales.

Disponemos de un simulador de episiotomía y desgarros de esfínter anal para las prácticas de estas situaciones.

Cada año coincidiendo con la entrada de los nuevos residentes, se realiza un taller práctico para MIR, LLIR y residentes y enfermeras de Medicina Familiar y Comunitaria de atención al parto con el simulador.

Disponemos de un simulador de amniocentesis y cordocentesis donde se pueden aprender la técnica básica del procedimiento antes de realizarlo en situación real.

Disponemos también de un simulador de versión externa.

Ginecología

Disponemos de un simulador de histeroscopia y de un simulador de laparoscopia.

Se van realizando cursos de aprendizaje de técnicas básicas de laparoscopia para residentes y adjuntos.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

Objetivos específicos por años de residencia**Residente de primer año**

Al acabar el primer año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

Competencias comunes**Nivel de autonomía 1**

- Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad.
- Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica.
- Realizar una entrevista clínica completa.
- Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.
- Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.
- Gestionar adecuadamente el propio tiempo.
- Presentar una sesión clínica.

Nivel de autonomía 2

- Obtener un consentimiento informado válido.
- Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio en el razonamiento acético.
- Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.

Embarazo normal**Nivel de autonomía 1**

- Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier trimestre de la gestación, incluyendo:
 - Recogida de información y exploración obstétrica completa.
 - Indicación e interpretación de pruebas complementarias.
 - Transmisión de información comprensible a la gestante y recomendaciones para el cuidado del embarazo.
 - Tratamiento de las posibles molestias acompañantes
- Indicar las pruebas de cribado de cromosopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.
 - Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.
- Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del número de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías fetales, estática feta i localización placentaria

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

- Indicar, realizar e interpretar correctamente tests no estresantes.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente la realización de una amnioscopia.
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
- Promover la lactancia materna.

Nivel de autonomía 2

- Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas. Diagnóstico de corionicidad y aminionicidad en la gestación de gemelos, estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical per vía vaginal, medición de líquido amniótico.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

Puerperio

Nivel de autonomía 1

- Realizar una correcta exploración en el puerperio, después de parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.
- Realizar una correcta estimulación o inhibición de la lactancia.
- Tratar el dolor puerperal.
- Realizar el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal..
- Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica.
- Diagnosticar y tratar la anemia post parto.
- Identificar la existencia de un problema respiratorio o cardíaco agudo.
- Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del perineo o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta en urgencias y orientación sobre planificación familia.
- Redactar correctamente informes de alta.

Nivel de autonomía 2

- Atender púerperas con enfermedades asociadas.
- Atender púerperas con complicaciones graves durante el parto.

Urgencias

Nivel de autonomía 1

- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica.
 - De las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación.
 - De la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino.
 - De la sospecha de rotura de membranas.
 - De la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.
- Diagnosticar el parto y sus condiciones.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica:

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

- Del prurito genital.
 - Del dolor abdomino-genital.
 - De les amenorreas y metrorragias.
 - De las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

Nivel de autonomía 2

- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Identificar signo de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.
- Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.

Cirugía programada

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

Nivel de autonomía 1

- Comprobar los protocolos prequirúrgicos.
- Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.
- Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.
- Preparar el campo quirúrgico.
- Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.
- Reconocer y describir las estructuras anatómicas.
- Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.
- Prescribir el tratamiento postoperatorio, incluidas las pautas de analgesia.
- Solicitar un informe anatomopatológico.

Nivel de autonomía 2

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

Asistencia en el parto

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

Nivel de autonomía 1

- Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.
- Valorar adecuadamente la progresión del parto.
- Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.
- Realizar e interpretar las diferentes técnicas de control del bienestar fetal.
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- Asistir el parto vaginal espontáneo.
- Realizar una correcta protección de periné.
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía.
- Asistir al alumbramiento.
- Revisar el canal de parto.
- Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.
- Reanimar recién nacidos normales.

Nivel de autonomía 2

- Identificar anomalías pelvianas.
- Identificar presentaciones anómalas.
- Tratar adecuadamente las alteraciones de la dinámica del parto.
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
- Actuar como ayudante en cesáreas.
- Realizar una extracción manual de placenta.

Nivel de autonomía 3

- Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.

Residente de segundo año

Al acabar el segundo año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

Competencias comunes**Nivel de autonomía 1**

- Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.
 - Explicar el razonamiento clínico que le he llevado a la decisión diagnóstica o terapéutica.
 - Obtener un consentimiento informado válido.
 - Exponer un caso clínico completo para su discusión.
 - Realizar con eficiencia una investigación de información biométrica.
- Presentar para discusión (dentro de la unidad docente) un caso de conflicto bioético obstétrico.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

- Presentar una sesión clínica con supervisión indirecta.
- Distinguir las indicaciones de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Elaborar una comunicación médica y presentarla.

Nivel de autonomía 2

- Comunicar mala noticia.
- Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.
- Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso o mantenimiento de ingreso hospitalario.

Embarazo y puerperio patológicoNivel de autonomía 1

- Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.
- Diagnosticar y tratar la hiperémesis gravídica.
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.
 - Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación:
 - La amenaza de parto prematuro.
 - Rotura prematura de membranas y la corioamnionitis.
 - La gestación cronológicamente alargada.
 - El crecimiento intrauterino restringido.
 - Las hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
 - Las alteraciones en la cantidad de líquido amniótico.
 - La preeclampsia y la eclampsia.
 - La diabetes gestacional.
- Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.
- Atender a la paciente con fetos malformados o fetos muertos.
- Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.
- Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.
- Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 26 de 55

Nivel de autonomía 2

- Indicar y realizar un cerclado cervical.
 - Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada y especialmente en casos de:
 - HTA crónica.
 - Diabetes pregestacional.
 - Cardiopatías.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada:
- Realizar el estudio morfológico fetal.
- Realizar el estudio hemodinámico fetal.
- Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación de gemelos y múltiple.
- Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

Nivell de autonomia 3

- Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.
- Procedimientos de terapia fetal.

Ginecología general

Nivel de autonomía 1

- Realizar una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.
- Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas para cada proceso e interpretar los resultados.
- Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, medirlos e identificar la morfología normal.
- Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada.
- Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de herida quirúrgica.
- Identificar de manera precoz los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento.
- Identificar las alteraciones vasculares, problemas respiratorios agudos o cardíacos.
- Realizar correctamente informes de alta hospitalaria.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

Nivel de autonomía 2

- Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen
- Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.

ContracepciónNivel de autonomía 1

- Realizar un consejo contraceptivo correcto:
 - En la población general.
 - En mujeres con patología asociada.
 - En mujeres legalmente no autónomas.
- Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo.
- Informar de manera entendedora sobre los métodos naturales y de barrera.
- Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos.
- Colocar y retirar implantes subcutáneos.
- Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.
- Realizar una contracepción de emergencia.
- Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.
- Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Nivel de autonomía 2/3

- Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.
- Colocación de dispositivos intratubáricos por histeroscopia.
- Contracepción definitiva por laparoscopia.

MenopausiaNivel de autonomía 1

- Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea.
- Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.
- Informar y formar las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables.
- Aplicar correctamente las diferentes estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.

Suelo pélvicoNivel de autonomía 1

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

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

- Identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo, realizar una exploración adecuada y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
- Identificar fístulas urinarias y rectovaginales y conocer su tratamiento.

Nivel de autonomía 2

- Interpretar un registro de urodinamia.
- Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.

Cirugía programada

El residente debe actuar, general, como cirujano en intervenciones menores, como primer ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

Nivel de autonomía 1

- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
- Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
- Realizar raspados ginecológicos.
- Realizar biopsia.
- Realizar polipeptomías.
- Marsupialización de las glándulas de Bartholin.
- Realizar procedimientos cervicales menores.
- Realizar excisión de lesiones vulvares.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar los familiares en patología no oncológica.

Nivel de autonomía 2

- Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

Asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

- Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I i II.
- Realizar un pronóstico de parto.
- Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
- Tratar correctamente las disdinamias.
- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida de bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 29 de 55

- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Diagnosticar y tratar de manera precoz las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

Nivel de autonomía 2

- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.
- Aplicación de fórceps o ventosas y extracción fetal en variedades anteriores en III pla.
- Asistir a partos de gemelos a término.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Asistir el parto en presentación podálica.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas
- Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas

Urgencias

Nivel de autonomía 1

- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Diagnosticar la gestación ectópica.
- Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación:
 - Amenaza de parto prematuro y ruptura prematura de membranas.
 - Hemorragia de la segunda mitad de la gestación.
 - Preeclampsia y eclampsia.
- Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

Nivel de autonomía 2

- Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestación.

Residente de tercer año

Al acabar el tercer año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

- Comunicar malas noticias.
- Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología.
- Distinguir en la práctica entre problema de salud, necesidad sanitaria y demanda asistencial.
- Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

- Colaborar en la elaboración de un artículo para su publicación.
- Presentar para discusión un tema de conflicto bioético ginecológico.
- Supervisar residentes de 1r año.

Nivel de autonomía 2

- Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisión médica. Valrar la relevancia i la aplicabilidad de los resultados a la propia población.
- Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.
- Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste/utilidad y coste/beneficio.
- Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

Patología cervical y del tracto genital inferiorNivel de autonomía 1

- Realizar una correcta exploración de vulva, vagina i cérvix.
- Realizar una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.
- Realizar biopsias de vulva, vagina i cérvix.
- Aplicar asa de Lletz per biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones.
- Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.
- Interpretación de los resultados histopatológicos.
- Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

Endocrinología ginecológicaNivel de autonomía 1

- Realizar una anamnesis y una exploración completa.
- Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes.
- Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.
- Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales ginecológicas, tiroidales y suprarrenales.
- Indicar e interpretar exploraciones de silla turca.
- Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.
- Estratificar el hirsutismo.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

Nivel de autonomía 2

- Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.

ReproducciónNivel de autonomía 1

- Realizar una anamnesis y exploración completa.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias.
- Orientar un estudio de esterilidad.

Nivel de autonomía 2

- Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.
- Realizar inseminaciones.
- Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.
- Aplicación correcta de las diferentes terapias hormonales.

Nivel de autonomía 3

- Cirugía de la esterilidad.
- Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida.
- Controles foliculares.
- Técnicas de reproducción asistida.

HisteroscopiaNivel de autonomía 1

- Identificar y utilizar correctamente el instrumental de histeroscopias.
- Identificar la anatomía endouterina normal y patológica.

Nivel de autonomía 2

- Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria.
- Realizar cirugía histeroscópica programada.

Nivel de autonomía 3

- Colocar dispositivos intratubáricos para esterilización permanente vía histeroscópica.

Cirugía programadaNivel de autonomía 1

- Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Miomectomía no complicada.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

Nivel de autonomía 2

- Histerectomía no complicada.

Asistencia al partoNivel de autonomía 1

- Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.
- Asistir el parto de fetos pretérmino.
- Aplicación y extracción con fórceps o ventosas en variedades anteriores y en el III plano.
- Cesáreas iterativas.
- Cesáreas no urgentes ni complicadas.

Nivel de autonomía 2

- Asistir en partos de gemelos pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia en partos de nalgas vaginales no complicados.
- Cesáreas iterativas y urgentes.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías urgentes.
- Supervisión de residentes de primer i segundo año.

UrgenciasNivel de autonomía 1

- Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).
- Realizar raspados post parto.
- Asistir a interrupciones legales del embarazo (voluntaria).
- Quiste de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.
- Desbridamiento de absesos mamarios.
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

Nivel de autonomía 2

- Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.
- Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 33 de 55

Residente de cuarto año

Al acabar el cuarto año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades.

Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

- Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.
- Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas.
- Realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas.
- Elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para su publicación.
- Supervisar a los residentes de 1r i 2n año.

Nivel de autonomía 2

- Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: valorar el coste y utilidad de una decisión médica.
- Participar en comités de calidad y ética asistencial (optativo).

Oncología ginecológica

Nivel de autonomía 1

- Realizar una anamnesis y exploración correcta.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

Nivel de autonomía 2

- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

Patología mamariaNivel de autonomía 1

- Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria.
- Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.
- Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.
- Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.
- Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
- Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
- Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG..).

Nivel de autonomía 2

- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

Diagnóstico prenatalNivel de autonomía 1

- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.
- Indicar y realizar amniocentesis del I y II trimestre.
- Orientar los resultados genéticos.
- Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

Nivel de autonomía 2

- Realizar un consejo reproductivo.

Nivel de autonomía 3

- Biopsias coriales.
- Otras técnicas invasivas fetales si se realizan en su unidad docente.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

Cirugía programadaNivel de autonomía 1

- Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
- Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

Nivel de autonomía 2

- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tumorectomías con marcado.
- Mastectomías simples.

Nive de autonomía 3

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

Asistencia al partoNivel de autonomía 1

- Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.
- Asistir en partos de gemelos pretérmino.
- Asistir en distocias de hombros.
- Diagnosticar y tratar el rompimiento uterino.
- Realizar cesáreas complicadas y urgentes.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Reparar desgarros de perineo complicados.

Nivel de autonomía 2

- Atender pacientes en situación de emergencia vital (choque de cualquier etiología).
- Diagnosticar y tratar la inversión uterina.
- Realizar la histerectomía postparto.

UrgenciasNivel de autonomía 1

- Realizar laparoscopias diagnósticas.
- Indicar y realizar laparotomías exploradoras.
- Realizar la cirugía de urgencias en anexos con procesos adherenciales e infecciosos.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

Nivel de autonomía 2

- Participar en el control y tratamiento multidisciplinario de gestantes en situación de riesgo vital.
- Solucionar ectópicos accidentales por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 37 de 55

Unidades Funcionales

Unidad Funcional de patología mamaria

Coordinadora Dra. Carmen Corral

La alta prevalencia de la enfermedad de la mama supone un gran impacto en nuestra población. Es una patología con mucho peso específico dentro de la ginecología, tanto en la vertiente diagnóstica como en la quirúrgica. No hemos de olvidar, por su gran importancia, el aspecto preventivo en el cáncer de mama que cada día es más necesario desarrollar con el fin de evitar y tratar precozmente la enfermedad. Por otro lado, es necesario dar respuesta a la creciente demanda de nuestra sociedad en el tratamiento integral del cáncer de mama.

Para constituir la UPM es necesaria la dotación de personal facultativo y de enfermería, especializados en el diagnóstico tratamiento y seguimiento de la patología mamaria y también la disponibilidad de suficiente quirófano que evite las listas de espera y permita cumplir los objetivos, tanto del Plan de Salud como del Plan Director de Oncología del Departamento de Salud en el tratamiento del cáncer de mama.

El tratamiento integral del cáncer de mama incluye la reconstrucción inmediata de la mama tratada y la remodelación de la contralateral en un mismo tiempo quirúrgico, hecho que nos obliga a revisar la aplicación del tratamiento del cáncer de mama que hemos hecho hasta ahora. La reconstrucción inmediata con técnica de oncoplastia, en colaboración con el servicio de Cirugía plástica, debe ser una práctica habitual en los casos indicados que son previamente discutidos en el comité de patología mamaria.

En la actualidad existe un Comité de Patología Mamaria, máximo órgano de decisiones clínicas, donde se centraliza la discusión de los casos de cáncer de mama y de patología benigna. El Comité de Mama es multidisciplinar y formado por diferentes miembros: radiólogo, oncólogo, patólogo, radioterapeuta, enfermera de patología mamaria, cirujano plástico y ginecólogo. Aunque tiene unos miembros fijos, el Comité de Mama está abierto a profesionales de diferentes especialidades y a médicos residentes en formación.

La Unidad está formada por un equipo multidisciplinario en estrecha colaboración para tratar todos los aspectos de esta patología:

- Tres facultativos del servicio de ginecología, uno de ellos jefe o coordinador de la Unidad encargado de la dirección y organización de la unidad. Cada facultativo debería tener una consulta propia semanal de la especialidad en el hospital y participar activamente en la actividad quirúrgica relacionada con la unidad y en las actividades relacionadas con esta patología (Comité de mama, etc.).

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

- Una enfermera de Patología mamaria con consulta propia en el hospital para la información previa, el tratamiento y el seguimiento de los casos tratados quirúrgicamente. Así como la coordinación con el Programa de Cribado del Cáncer de Mama.
- Cirujano plástico (reconstrucción inmediata y diferida)
- Oncólogo (tratamiento y seguimiento del cáncer de mama)
- Anatómo-patólogo (diagnóstico histológico)
- Radiólogo (diagnóstico por la imagen, radiología intervencionista)
- Radioterapeuta (tratamiento radioterápico complementario)

Rehabilitadora (el inicio precoz y el seguimiento a corto y largo plazo de los casos que lo requieran).

Psico-oncóloga (apoyo psicológico)

Un facultativo de Atención Primaria (AP) contacto o puente con el hospital.

Consejo genético (un facultativo).

Aspectos clínicos:

1. Patología mamaria maligna

Objetivos:

Aumentar el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Aumentar el porcentaje de tratamiento conservador en el cáncer de mama.

Implementar y potenciar la reconstrucción inmediata en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama.

Posibilitar la recuperación física de la paciente: programa de rehabilitación precoz y seguimiento individualizado de cada tratamiento.

Posibilitar la recuperación psicológica de la paciente: consulta de Psico-oncología.

Difusión del tratamiento integral del cáncer de mama en nuestro centro (reconstrucción inmediata).

Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria maligna.

Protocolo del cáncer de mama del CST (consultar en intranet).

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

Diagnóstico del cáncer de mama en el menor tiempo posible.
Potenciar la Unidad de Diagnóstico Rápido para cáncer de mama que hay en nuestro centro ante un caso de alta sospecha de cáncer de mama (menos de 7 días).
Acelerar y reducir al mínimo el tiempo de espera en caso de patología mamaria potencialmente maligna hasta descartarse esta eventualidad.
Coordinación, mediante el Comité de Mama y la enfermera encargada con el Programa de Cribado del Cáncer de mama del área de Terrassa-Rubí-St. Cugat con el fin de incorporar con celeridad los nuevos casos diagnosticados.
Por este motivo es necesario disponer del número suficiente de consultas, tres a la semana, con el tiempo suficiente por visita (40 min. por primera visita y 20 min. por segunda vista) en un entorno adecuado.
Incrementar el porcentaje de tratamiento quirúrgico conservador.
Establecer el tratamiento sistémico complementario o primario idóneo.
Realizar el seguimiento compartido de forma eficiente y eficaz.
Detectar y tratar los efectos secundarios del tratamiento a medio y largo plazo.
Potenciar la investigación clínica.

2. Patología mamaria benigna

Objetivos:

Control en la UPM de toda la patología mamaria benigna según protocolo (consultar en intranet) y tratamiento integrado de la patología mamaria benigna:

Mastalgia sola o acompañada con otros síntomas.

Secreción mamaria.

Lesiones cutáneas (areola-pezones).

Tumoraciones

Retracción del pezón. Edema piel.

Mastitis (derivadas de urgencias o del CAP).

Una vez tratada la patología aguda, si la paciente no es candidata a seguimiento por la Unidad, se remite a su centro para control habitual.

3. Prevención del cáncer de mama

Objetivo:

Detección, diagnóstico y seguimiento de las mujeres con riesgo de cáncer de mama para realizar diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

Coordinación con la asistencia primaria para detectar mujeres de riesgo de sufrir cáncer de mama, tanto en la vertiente de riesgo familiar como de cáncer hereditario, según protocolo establecido (consultar intranet).

Evaluación de los casos y aplicación del seguimiento correspondiente (control clínico-radiológico o estudio genético) por la Unidad de Consejo Genético.

Seguimiento ambulatorio periódico de los casos con criterios de riesgo según las directrices del plan de Oncología del CatSalut.

Difusión a la población (CAP, programas de divulgación a los medios, etc.) de los recursos existentes (CatSalut y CST) para la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Prevención del cáncer de mama.

Prevención en el cáncer de mama esporádico.

Definición: Cáncer de mama en individuos sin antecedentes de cáncer de mama en la familia. Tiene una incidencia del 82%.

Prevención:

Programa de cribado poblacional del cáncer de mama en Cataluña: mamografía bianual en la población diana de 50-69 años. Útil para la detección precoz del cáncer de mama.

El CST está integrado en la Oficina Técnica de Cribado del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Terrassa-Rubí-St. Cugat, conjuntamente con la Mútua de Terrassa.

Prevención en el cáncer de mama familiar.

Prevención del cáncer de mama hereditario.

Detección de los casos de cáncer de mama hereditario en la población de referencia y aplicar las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica: Onco guía del consejo y asesoramiento genéticos en el cáncer hereditario (OG01/2006 de junio de 2006).

Derivación a la Unidad de Consejo Genético del CST (parte del IOV).

Unidad funcional de infecciones de transmisión sexual (UFITS):

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto heterogéneo de infecciones que comparten la misma vía de transmisión de persona a persona, por medio del contacto íntimo durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

A finales del siglo XX se produjo un cambio importante en la tendencia de las infecciones de transmisión sexual en todo el mundo. Se ha evidenciado un incremento de las ITS debido a diversos factores, como los cambios socioculturales, los factores socioeconómicos, determinadas políticas de desarrollo, la explosión demográfica, el desplazamiento de viajeros, los movimientos migratorios y los cambios conductuales de las personas.

A escala mundial, las ITS representan un problema de salud pública importante en términos de morbilidad y mortalidad por las complicaciones y las secuelas que pueden originar si no se

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

diagnostican y no se tratan adecuadamente (infertilidad, embarazos ectópicos, partos prematuros, cáncer de cérvix, demencia, afectación grave en los recién nacidos, etc.) y también por su interrelación con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Así conocemos que las ITV aumentan el riesgo de contraer y transmitir el VIH y algunas ITS son más frecuentes en personas con infección por el VIH.

El objetivo de este modelo asistencial, basado en una unidad funcional, es ordenar los flujos de trabajo de los diferentes profesionales implicados con el fin de integrar las actividades preventivas con las asistenciales y curativas con un enfoque de la atención de los casos que tenga en cuenta el diagnóstico y el tratamiento adecuados, la provisión de consejo y educación sanitaria para reducir los riesgos de ITS, la promoción del uso correcto y sistemático de preservativos, la promoción de conductas sexuales más seguras y el estudio de los contactos sexuales de las personas infectadas.

De acuerdo con la guía del CDC, *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006-2010* ⁽³⁾ la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de las ITS son fundamentales para mejorar la salud de la población y se han de fundamentar en las siguientes estrategias:

La provisión de consejo y de educación sanitaria a las personas que están en riesgo de sufrir ITS.

La identificación precoz de las personas infectadas, tanto sintomáticas como asintomáticas.

La provisión de un diagnóstico y un tratamiento adecuados a las personas infectadas.

La evaluación y la provisión del tratamiento y consejo a los contactos sexuales de las personas infectadas.

La vacunación de las personas que están en riesgo de sufrir estas ITS.

Este proceso asistencial consiste en el proceso de atención a las personas de 13 anys o más con riesgo con manifestaciones clínicas de ITS que incluye:

La criba y el seguimiento de las personas en las que se identifica una situación o práctica de riesgo en relación a las ITS, con actividades de diagnóstico, tratamiento y prevención (consejo, educación sanitaria y vacunación).

El seguimiento de las personas jóvenes y adultas infectadas.

El modelo asistencial que se propone es un modelo que integra la prevención y la atención clínica de las personas en riesgo o afectadas por ITS, basado en la atención multidisciplinaria de una Unidad Funcional de Infecciones de Trasmisión Sexual (UFITS). Este modelo debe ser diverso, accesible, cercano a las personas y normalizador. Dentro de este modelo de atención podemos definir situaciones:

ITS de baja/media complejidad: representan la mayoría de los casos y suelen ser de resolución ambulatoria.

ITS complicadas: aquellas que deben ser atendidas a nivel hospitalario en régimen de ingreso.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 42 de 55

Justificación:

La creación de una Unidad Funcional de Infecciones de Trasmisión Sexual (UFITS) en el CST debe permitir la organización racional del manejo de todas aquellas patologías relacionadas con las ITS. En estos momentos no disponemos de una estructura propia que permita coordinar el amplio abanico de patología en la cual pueden cursar las ITS. Actualmente, el control, tratamiento y prevención de estas patologías se intenta llevar a cabo en diferentes ámbitos (en la atención primaria, en la consulta hospitalaria de diferentes especialidades, ginecología, dermatología, urología, medicina o cirugía general, y también y sobre todo, en urgencias de cualquiera de estas áreas) con la dificultad de coordinación que ello comporta. Se trata de dar al paciente una atención transversal des de la atención primaria hasta la atención hospitalaria donde se diagnostique y trate el proceso, además de poder realizar todo el proceso epidemiológico (estudio de contactos, declaraciones, etc.) y de asesoramiento preventivo posterior, tan importe en los casos de ITS.

Para constituir la UFITS es necesaria la dotación de personal facultativo y de enfermería especializados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta patología.

Recursos humanos:

La unidad está formada por un equipo multidisciplinario en estrecha colaboración para tratar todos los aspectos de esta patología.

- Ginecólogos sub especializados en Patología del tracto genital inferior. Uno de ellos coordinador de la unidad.
- Comadrona dentro de las unidades de atención a la salud sexual y reproductiva y materno infantil (Unidades de ASSIR) para el asesoramiento, la realización de pruebas diagnósticas y otras tareas.
- Médico de medicina familiar y comunitaria (dentro delos EAP).
- Dermatólogo
- Cirujano (proctólogo)
- Especialistas en medicina interna dentro de las unidades de tratamiento del VIH.
- Especialista en microbiología (procesado e interpretación de muestras microbiológicas).
- Farmacéutica (aprovisionamiento de medicación necesaria de administración inmediata).
- Pediatra (atención coordinada en pacientes 13-15 años).
- Miembro de los servicios territoriales y centrales de vigilancia epidemiológica (notificación obligatoria de enfermedades transmisibles).
- Auxiliares de enfermería (soporte a la consulta médica).
- Auxiliares administrativos.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 43 de 55

CIRCUITOS DE ACCESO Y DE DERIVACIÓN DE PACIENTES.

Los puntos de acceso habituales al proceso de atención a pacientes afectados por alguna ITS y sus contactos son:

Atención primaria ordinaria y urgente.
 Atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
 Urgencias generales del hospital.
 Atención urgente ambulatoria a la unidad de ITS.

La ordenación de los flujos que llegan a estos puntos y la definición de criterios claros y reconocidos de derivación a otros dispositivos más especializados para todos los profesionales implicados en la atención a las ITS son la base del buen funcionamiento de este circuito.

A.- EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP): Las ITS pueden ser atendidas tanto de forma urgente como ordinaria. En ambos casos se realizará el historial clínico detallado, estudio de posibles contactos, exploración física, recogida de muestras si se requiere y se iniciará el tratamiento empírico según la sospecha diagnóstica.

Criterios de derivación a la UFITS:

Seguimiento clínico y educación y consejo sexual.
 No respuesta al tratamiento pautado
 Duda diagnóstica.
 Paciente con comorbilidad añadida (inmunodeprimido, VIH, alto riesgo de ITS)
 Gestantes
 Proctitis

B.- ASSIR: Igual que en los EAP, con los mismos criterios de derivación.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 44 de 55

C.-SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES HOSPITALARIAS: Se iniciará el estudio mediante las pruebas diagnósticas disponibles y se tratarán aquellos pacientes sintomáticos que consulten a través de este servicio. Hace falta que se alta con claras directrices de cuál será el seguimiento (UFITS), mediante interconsulta en esta unidad. Se deberá hacer si es posible el estudio de contactos.

D.- UNIDAD ITS: Atenderá aquellas ITS o contactos sexuales de estas que consulten directamente o derivadas de los servicios de urgencias o de los ambulatorios de referencia.

Criterios de derivación:

Seguimiento clínico y educación y consejo sexual.
Duda diagnóstica.
No respuesta al tratamiento.
Sospecha de resistencia antibiótica a gonococo.
Complicaciones de cualquier ITS.
Enfermo inmunodeprimido (coinfección por el VIH)
Enfermos con riesgo de incumplimiento o de comportamiento de riesgo para la salud pública.
Gestantes.
Sospecha de proctitis
Pacientes de alto riesgo: hombres que mantienen sexo con hombres con antecedentes de promiscuidad y con ITS previas, trabajadores del sexo.
Estudio de contactos.
Seguimiento de cualquier ITS según protocolo.

Profesionales de la Unidad que recibirán las derivaciones: Las derivaciones serán evaluadas por el responsable de la Unidad y citará al paciente (según prioridad, disponibilidad y patología) a los diferentes profesionales de la unidad según:
Atención urgente o programada de las ITS con sospecha o coinfección por el VIH, sospecha de hepatitis A, B, C aguda, sífilis latente o terciaria, uretritis, orquitis-epididimitis, sospecha de resistencia a antibióticos.

Servicio medicina interna , Dr. Aranda y Dr. Tsi.

Enfermedad inflamatoria pelviana aguda. Sala de partos, servicio de urgencias de ginecología.
ITS en gestantes. CCEE de ginecología y también CCEE de riesgo obstétrico.
ITS en mujeres, incluidos condilomas: CCEE de ginecología.
Condilomas y otra patología anal: servicio de cirugía. Dra. Lamas.
Condilomas (paciente hombre) y otras ITS en hombres: servicio de dermatología. Dra. Corella.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

Durante la primera visita a la unidad, en caso de requerir administración inmediata de tratamiento y/o pruebas serológicas y/o vacunaciones, estas se realizarán inmediatamente en el mismo día de la visita en la consulta (comadrona/hospital de día).

Después de la primera visita (ya sea en urgencias o de forma programada) es conveniente citar al paciente a los 15 días para controlar la evolución clínica, establecer un diagnóstico definitivo, hacer la declaración obligatoria, si fuera necesario, insistir en el estudio de contactos, realizar despistaje de otras ITS, valorar el estado vacunal por hepatitis A y B, y efectuar educación sexual (comadrona).

El seguimiento del paciente se hará de acuerdo al diagnóstico establecido y siguiendo el protocolo específico para cada patología. En población de riesgo para ITS es recomendable el cribado al menos de forma bianual para las diferentes ITS según los protocolos establecidos.

Profesionales dentro de la Unidad ITS:

Ginecología: Dra. S. Garcia, Dra. I. Cayuela, Dra. M. Aznar, Dra. D. Mateos, Dra. P. Cristobal.

Dermatología: Dra. Corella.

Enfermedades infecciosas: Dr. M. Aranda, Dr. L. Tsi.

Cirugía General: Dra. S. Lamas

Microbiología: Dra. J. Lucena.

Farmacia: Dra. M. Fuster

Comadrona: Inma Melús

EAP: Dra. A. Aznar

Pediatría: Dra. G. Estopiñá.

Unidad de vigilancia epidemiológica: Rosa M^a Sala.

Unidad funcional del suelo pélvico

La creación de una Unidad funcional del Suelo Pélvico (USP), en la práctica clínica tiene como objetivo dar una visión trasversal y no por parcelas anatómicas, con el fin de obtener una mayor eficiencia diagnóstica y un tratamiento personalizado de los pacientes afectados de patología del suelo pélvico, siguiendo un modelo multidisciplinario.

En los últimos años se ha producido un cambio en el planteamiento del suelo pélvico como un concepto “trasversal” que afecta a la fisiología, fisiopatología y sus enfermedades como una estructura integrada i que incluyen la incontinencia urinaria, la incontinencia fecal, la constipación crónica, las disfunciones sexuales, y diversos síndromes de dolor crónico del área vulvar y anal. La asociación de diferentes alteraciones anatómicas y funcionales de órganos pélvicos es frecuente, y de por otro lado, la cirugía realizada sobre uno de los compartimentos del suelo pélvico puede alterar el equilibrio global y la estabilidad de otro.. Este cambio de planteamiento implica que la patología no se debe dividir en tres compartimentos (anterior: vejiga urinaria, medio: vagina-útero,

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 46 de 55

posterior: recto) como se había hecho, sino que se debe realizar un abordaje multidisciplinar de la patología del suelo pélvico ya que los tres compartimentos se encuentran en una única pelvis y están relacionados desde el punto de vista anatómico y funcional.

El impacto económico de estas patologías es difícil de cuantificar, pero se conoce por ejemplo que el gasto en absorbentes para tratamiento de incontinencia urinaria en España representó, según datos oficiales el el año 1996 el 3,2% del total de la prestación farmacéutica, porcentaje que se mantiene estable hasta la actualidad. En términos absolutos, en 1997 el Sistema Nacional de Salud gastó en absorbentes 150 millones de euros, cantidad que en 2001 llegó a los 210 millones. Según los expertos, para incidir en el infradiagnóstico de estas patologías es necesario actuar sobre el conocimiento de las enfermedades por parte de la población y sobre la formación de los profesionales sanitarios.

La patología del suelo pélvico engloba un amplio abanico de patologías muy prevalentes en la población adulta y que comprende disfunciones del ámbito ginecológico, urológico y digestivo, las cuales se definen genéricamente como disfunción del suelo pélvico. Ello conlleva que:

- Habitualmente los enfermos se visitan en cada especialidad de forma individual y posteriormente se realizan las interconsultas a otras especialidades. En función de que el primer consultor las considere oportunas implican una duplicación de visitas.

La actividad quirúrgica de la patología del suelo pélvico se lleva a cabo en cada servicio quirúrgico implicado (Cirugía General i Digestiva, Ginecología y Urología) de forma separada y sin realizar cirugías conjuntas de forma habitual.

- Lista de espera de consultas externas, terapias no invasivas y quirófano demasiado largas.

Creiem que las ventajas de la creación de una Unidad Funcional del Suelo Pélvico són numerosas dado que permitirá:

- Gestionar el proceso de manera global con la máxima calidad en el resultado y satisfacción para la usuaria, a la vez que de manera paralela ahorrar costos en todas las etapas definidas.
- Poder cubrir todo el proceso ofreciendo una atención transversal des de la asistencia de la consulta pasando por la atención clínica, donde se diagnostica y trata el proceso, hasta la vuelta a la vida laboral habitual donde será necesario realizar el seguimiento desde la consulta.

La creación de una Unidad Funcional del Suelo Pélvico aporta a la realidad actual la coordinación de las acciones sanitarias encaminadas a mejorar la prevención, tratamiento y seguimiento de la patología descrita. Con el fin de mejorar la vertiente asistencial, docente y de investigación, mediante la gestión clínica, el trabajo multidisciplinario, la corresponsabilidad de todos los profesionales que formamos la Unidad, este proyecto debe basarse en una relación estrecha y cooperativa entre los clínicos de las diferentes disciplinas implicadas en la atención de estas patologías. Este es precisamente nuestro objetivo principal.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 47 de 55

En nuestro país existen pocos hospitales que traten la patología del suelo pélvico de una forma global y multidisciplinar.

Facultativos participantes de la USP

La Unidad se estructurará por facultativos de diferentes servicios con el diseño estructural de un Comité. Permitir la asistencia de otros profesionales interesados en esta patología.

Dr. Albert Font (Servicio Ginecología y Obstetricia)
 Dra. Yolanda Ribas (Servicio de Cirugía digestiva)
 Dra. Sandra Villada (Servicio Urología)
 Dra. Elida Oblitas (Servicio de Digestivo)
 Salut Garriga (Servicio Rehabilitación)
 Dr. Jordi Moreno (Servicio Ginecología y Obstetricia)
 Dr. Marino Romero (Servicio Ginecología y Obstetricia)
 Dra. Beatriu Roca (Servicio Ginecología y Obstetricia)
 Sra. Raquel Mena (Enfermera Unidad Fisiología Digestiva)

Gestionando el proceso. Protocolos de actuación

La USP se gestionará mediante protocolos de diagnóstico y tratamientos consensuados, definiendo estrategias personalizadas para cada caso, en el Comité y decidiendo las pautas terapéuticas.

Procesos clave:

Incontinencia urinaria
 Prolapsos
 Alteración de vaciamiento de la porción inferior del tracto urinario
 Incontinencia fecal
 Síndrome de defecación obstructiva
 Disfunción sexual
 Dolor pélvico crónico
 Escuela perineal

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 48 de 55

Estructura de la Unidad

Composición y funciones de cada uno de los integrantes.

Tres ginecólogos, uno de ellos coordinador de la Unidad y responsable de dirigir y organizar la unidad. Cada uno de los facultativos debería tener una consulta propia semanal de la especialidad a la clínica y participar dinámicamente en los tratamientos quirúrgicos relacionados con la patología, así como con las actividades que se desarrollen.

Formación continuada en las terapias que se van desarrollando:

Cirujano general

Los facultativos deberían tener una consulta especializada para patología de suelo pélvico en el compartimento posterior, incontinencia fecal y sd. defecación obstructiva.

Urólogo

Los facultativos deberían tener una consulta propia semanal de la especialidad en la clínica para el diagnóstico y tratamiento de la patología urinaria:

- Citoscopia
- Patología tumoral: Renal, vesical
- Fístulas
- Urodinamias

Digestólogo

Los facultativos deberían tener una consulta de la especialidad en la clínica para el diagnóstico y tratamiento de la patología digestiva.

- Incontinencia fecal
- Estreñimiento

Fisioterapeuta – Rehabilitadoras del Suelo Pélvico

Un equipo de 4 Rehabilitadoras que desarrollen desde el servicio de rehabilitación una doble función:

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 49 de 55

Preventiva en aquellas pacientes con factores de riesgo o con alteraciones del suelo pélvico que sean asintomáticas.

Terapéutica de manera aislada en casos de disfunción leve o coadyuvante con la medicación o técnica quirúrgica.

Escola Perineal conjuntamente con las comadronas desde los CAPs del CST, establecer un circuito para la derivación de las pacientes.

- Tratamiento y reeducación de las disfunciones sexuales, lesiones perineales post-parto –

Enfermera de exploraciones funcionales digestivas.

Enfermera que realizará la rehabilitación del esfínter mediante biofeedback a pacientes con incontinencia fecal y/o disinergia esfinteriana. Al mismo tiempo, puede colaborar en el seguimiento y recogida de casos en bases de datos. A la vez realizará técnicas de electroestimulación y neuromodulación del tibial posterior para incontinencia fecal, si están disponibles en un futuro.

Una enfermera y una auxiliar:

Educación sanitaria y seguimiento de los pacientes desde la consulta de la clínica:

Control y medición de las micciones mediante el diario miccional.

Control de la medicación, ingesta de líquidos, bebidas estimulantes, tabaco,... de la paciente.

Realizar un seguimiento de los cuestionarios (calidad de vida, severidad,..)

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

6 Plan de Formación Transversal Común

El CST ha elaborado un Programa Formativo para Residentes.

Esta información se puede encontrar en la web: Formación Sanitaria Especializada / Residentes / Programa Formativo para Residentes.

Cursos obligatorios Programa Formativo Residentes (MIR-PIR) 2020-2021**R1****TODAS LAS ESPECIALIDADES**

Soporte Vital Básico (Mayo)

Gestor clínico (MAYO)

Prescripción electrónica (MAYO) (excepto Psicología)

Urgencias adultos (excepto Pediatría, Psicología y Oftalmología) (MAYO)

Habilidades Básicas (excepto Psicología y Oftalmología) (JUNIO)

Protección radiológica (excepto MI, Nefrología, Geriátrica, PQ, PIR y RX) (JUNIO)

Urgencias pediátricas (R1 Pediatría) (JUNIO)

Asistencia parto, tocurgia e instr.cesárea (R1OG) (JUNIO)

Mindfulness I (Excepto Psicología) (SEPTIEMBRE)

Introducción a la Seguridad del paciente (OCTUBRE)

Habilidades Comunicativas I (excepto S. Mental y RX) (NOVIEMBRE)

S. Vital Inmediato (excepto Oftalmología, Pediatría, Psicología y RX) (FEBRERO)

S. Vital Inmediato Pediátrico (R1 Pediatría) (ABRIL)

MFyC:

Introducción a MFIC (MAYO)

Libro del residente MFIC (JUNIO)

R2**TODAS LAS ESPECIALIDADES**

Asistencia parto, tocurgia e instr.cesárea (Pediatría) (JUNIO)

Mindfulness II (excepto Psicología) (JUNIO)

Búsqueda Bibliográfica (JULIO)

Lectura Crítica (SEPTIEMBRE)

Introducción a la Investigación Clínica (excepto RX) (OCTUBRE)

Formación básica en Bioética (NOVIEMBRE)

Habilidades Comunicativas II (excepto S. Mental y RX)(R1Oftalmología) (ENERO)

Habilidades Comunicativas III (Pediatría) (FEBRERO)

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

MFIC

Urgencias pediátricas (JUNIO)

S. Vital Inmediato Pediátrico (ABRIL)

BIANUAL: Vigilancia Epidemiológica (OCTUBRE'20)

R3**TODAS LAS ESPECIALIDADES**

Introducción a la investigación Clínica (RX) (OCTUBRE)

Habilidades Comunicativas III (excepto S. Mental-RX) (FEBRERO)

Bioética II (MARZO)

MFIC

Utilización de recursos sanitarios (JUNIO)

Tratamiento anticoagulante (ENERO)

Asistencia al parto, tocurgia e instrumentación de cesárea (JUNIO)

Pautas psicoterapéuticas de las principales patologías mentales (ENERO'22)

BIANUAL: Atención familiar (FEBRERO'21)

R4-R5**TODAS LAS ESPECIALIDADES**

SPSS (Para residentes que presenten trabajo de Investigación) (ENERO)

MFvC

Gestión de la Consulta (JUNIO)

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

7 Sesiones clínicas e investigación

7.1 Sesiones clínicas

Con el fin de organizar las sesiones del servicio y distribuirlas de manera equitativa y con tiempo suficiente para su preparación, se realiza un calendario anual de sesiones del servicio con diferentes tipos de actividades:

1. **Sesiones per grupos de patologia** con un responsable de cada una que designará al encargado de exponer la sesión. En este grupo participan los facultativos que pertenezcan por la labor que desarrollan y el residente que coincida en la rotación o que la acaba de hacer.
2. **Sesión quirúrgica** una vez por semana, donde se presentarán casos clínicos de interés o para su discusión.
3. **Sesión General del Hospital** una vez al mes (último miércoles de cada mes). Esta sesión es obligatoria, sobre todo para los residentes.

Con el fin que todos se puedan beneficiar de los cursos y congresos a los que vamos, los asistentes presentarán un pequeño resumen de lo más importante o de las novedades del congreso durante el mes siguiente de la fecha del congreso (un jueves a convenir).

Distribución mensual de les sesiones

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
S1	Sesión monográfica y protocolos	Reuniones Grupos Comités	Sesión Quirúrgica	Repaso planta Casos clínicos Sesión quirúrgica
S2	Sesión monográfica y protocolos	Reuniones Grupos Comités	Onco Ginecológica Patología mamaria Patología cervical	Repaso planta Casos clínicos Sesión quirúrgica
S3	Sesión monográfica y protocolos	Reuniones Grupos Comités	Perinatología Obstetricia Riesgo	Repaso planta Casos clínicos Sesión quirúrgica
S4	Sesión monográfica y protocolos	Reuniones Grupos Comités	Sesión Clínico-patológica del Hospital	Repaso planta Casos clínicos Sesión quirúrgica

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020

Responsables de los grupos

Suelo Pélvico	Dr. Font
Patología cervical	Dra. S. Garcia
Onco Ginecológica	Dra. Aznar
Patología Mamaria	Dra. Corral
Obstetricia de Riesgo	Dra. Vives
Ecografía / Diag. Prenatal	Dra. García
Menopausia / Endocrino gine	Dra. Roca
Esterilidad	Dr. Cortés
Hospitalización	Dr. Olivares

7.2 Oferta de actividades de investigación para la participación de los residentes

1. Congreso anual para R1: Fundamentos en Obstetricia i Ginecología para residentes de primer año. Teruel	x 2	becat
2. Curs Ecografía 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. Curso Diatros (Menopausia)	x 2	becat
7. Congrés Català d'Ecografia	x 2	150
8. Curs d'Oncologia Ginecològica	x 1	250

Actividad investigadora:

Cursos de suficiencia investigadora. Participación en el curso de introducción a la investigación clínica dentro del programa común de formación.

Colaboración en estudios y proyectos dentro del servicio de Obstetricia y Ginecología. Se potenciará la realización de trabajos de investigación. Se potenciará la realización de algún trabajo para su publicación.

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA ÀREA DE DOCENCIA		GUÍA FORMATIVA UD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
	Ver. 3	Fecha Edición: marzo 2020	Pág. 54 de 55

8 Atenció continuada

Un apartado muy importante dentro de la formación de la especialidad es la realización de guardias de presencia física.

Tal como ya hemos comentado en el apartado de la incorporación del residente de primer año, este realiza primero guardias dobladas con otro residente, durante los meses de junio y julio, para facilitar su adaptación al servicio.

Habitualmente se realizan una media de 5 guardias al mes, 4 laborables y un festivo, excepto en periodos de vacaciones, que se puede llegar a un máximo de 7 guardias al mes. Las guardias empiezan a las 17 h hasta las 8 h del día siguiente. Los residentes libran el día siguiente de la guardia según la normativa laboral vigente. Los residentes siempre están supervisados por un adjunto, pero sobre todo durante el primer año, esta supervisión es muy directa.

Su actividad en la guardia viene regulada por los niveles de autonomía ya definidos en los programas individuales de formación que reciben cada año los residentes, donde específicamente se explicita qué y cómo deben realizar las diferentes tareas dentro de una guardia en nuestro servicio.

El equipo de guardia consta de:

- Un médico adjunto durante 24 horas. Una parte corresponde a jornada programada y el resto a jornada continuada.
- Un médico adjunto de refuerzo de 8 a 20 h. los días laborables que corresponde a la jornada programada.
- Un médico de guardia localizable de 20 a 8 h los días laborales y 24 los festivos.
- Un médico residente que cubre la guardia 24 h. Hasta las 17 h. está considerado como jornada programada.
- 3 comadronas las 24 h.
- 1 comadrona de refuerzo de 8 a 15 h. los días laborables.
- 2 auxiliares las 24 h.
- 1 diplomada en enfermería 24 h. Distribución: 1 turno mañana, dos turnos tarde-noche de 21-2 h. El resto del horario el personal de quirófano de urgencias asume el quirófano de sala de partos.
- 1 sanitario 24 h.
- 1 coordinadora de enfermería de 8 a 17 h. los días laborables.

*Anestesiólogo

*Neonatólogo

Preparado: Josep M ^a Olivares Hidalgo Beatriu Roca Comella Febrero 2020	Revisado Miquel Aranda Sánchez Febrero 2020
Aprobación: Comisión de Docència: 2020	

En este área se atienden las urgencias ginecológicas, obstétricas y además se realizan los controles ambulatorios de las gestantes, a partir de la semana 40 (monitorización, amnioscopia, etc.) en un área destinada a tal efecto.

El servicio de Obstetricia dispone de un anestesiólogo de guardia, destinado exclusivamente a la sala de partos y a las urgencias ginecológicas.

En esta planta también existe una zona dedicada a la atención a las pacientes que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo.

Preparado:
Josep M^a Olivares Hidalgo
Beatriu Roca Comella
Febrero 2020

Revisado
Miquel Aranda Sánchez
Febrero 2020

Aprobación:
Comisión de Docència: 2020