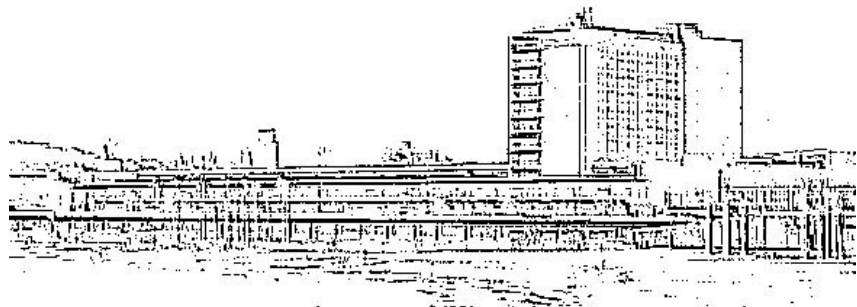


HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL MAR
SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Información y Bienvenida a los Residentes





Presentación

En la actualidad no es sencillo conseguir una formación de postgrado correcta, y ello es debido básicamente a dos factores fundamentales, como son la amplitud de los conocimientos que debemos ir adquiriendo y la continua transformación que experimenta nuestra especialidad, por lo que nos vemos en la necesidad de replantearnos de forma continua los métodos y los objetivos de formación.

Cuando se plantea cuál es uno de los objetivos primordiales de los centros acreditados para la docencia, rápidamente respondemos: “formar profesionales con un nivel de competencia clínica adecuado que les permita ejercer con la calidad técnica necesaria”. Para obtener este grado de “competencia” es necesario desarrollar y potenciar tres áreas específicas en toda formación: los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

El objetivo de esta guía, además de servir como complemento a la Guía del Residente elaborada por la Comisión Local de Docencia, tiene como objetivo el resumir las particularidades de **nuestra** especialidad en **nuestro** centro. Probablemente no queden reflejados todos los temas o cuestiones que un residente se puede ir planteando a lo largo de los diferentes años de estancia en el centro, por lo que os rogaría me hicieseis llegar cualquier información que por su utilidad o interés pudiera introducirse en esta guía para futuros años.



Formación de los residentes de Obstetricia y Ginecología

Elección de especialidad. Vocación.

En la elección de la especialidad influyen factores muy diversos: el momento de la elección, la formación en la licenciatura y antes de ella, aspectos sociales y ambientales, el rendimiento académico, valores profesionales, consideraciones económicas y familiares y factores intelectuales, así como el sexo. No está nada claro en qué medida las características de los estudiantes influyen en la elección de especialidad. Únicamente destaca la mayor predilección de las mujeres por Pediatría y Psiquiatría. En EEUU optan por la Obstetricia y Ginecología el 6.3 % de los licenciados (Zuspan y Sachs). En EEUU actualmente el 50% de los residentes en Obstetricia y Ginecología son mujeres (frente al 26% de otras especialidades), por lo que se estima que para el año 2000 el 26% de los Obstetras/Ginecólogos serán mujeres (Pearse y Fielden, Crowley y Etzel, Babbot y col). En Francia el 22% de los ginecólogos son mujeres (Usandizaga).

Mucho se ha hablado sobre la importancia de la vocación a la hora de optar por una profesión, en especial por la profesión médica, existiendo al respecto opiniones encontradas. Tardiff et al. efectuaron una encuesta entre los recién licenciados encontrando que el motivo fundamental para elegir una especialidad fue el contenido de ésta seguido del contacto con los enfermos, figurando en tercer lugar la influencia de la enseñanza recibida (los profesores como modelo profesional 37% y la calidad de la enseñanza recibida el 25%) Si bien hay estudiantes que eligen la especialidad pronto y sin dificultad, la mayoría tienen problemas. Se ha visto que entre el 60 y el 80% de los estudiantes de Medicina a lo largo de la carrera cambian en la elección de especialidad (Markett, Babbot y col). En una encuesta efectuada entre los alumnos de la Facultad de Medicina de Ohio (Savickas), se reseñaron las siguientes dificultades a la hora de la elección de la especialidad:



1. Falta de información acerca de las especialidades (65%)
2. Atracción similar por varias especialidades (54%)
3. Intereses diversos (52%)
4. Falta de ayuda en la toma de decisión (40%)
5. Desconocimiento de los propios Intereses (25%)
6. Desconocimiento de las propias habilidades (24%)

Otra dificultad reseñada en el citado trabajo, que posiblemente sea más importante en nuestro medio, es el temor a no tener acceso a la especialidad deseada. De ello se derivan tres tareas para los docentes:

- a. Orientar en la toma de decisiones.
- b. Facilitar la exploración de la correspondiente especialidad
- c. Ayudar a que el alumno descubra sus propios intereses y habilidades

Todo ello ha de servir de reflexión sobre la importancia del docente a la hora de la determinación de la especialidad. Por una parte ha de dar una idea precisa del contenido de la disciplina y de su traducción en la actividad asistencial cotidiana. Además ha de hacer énfasis en la relación humana con los pacientes. Finalmente, y ello le involucra más íntimamente, ha de esforzarse por comportarse como un modelo que suscite en los alumnos el deseo de emulación.

Se ha hecho notar que estudiar Medicina parece ser algo menos apetecible en la actualidad que hace una década. Ello puede estar en relación con un cambio en la actitud de la población frente al médico. Así según Beeson (1987), en ocasiones se considera al médico moderno demasiado interesado por la tecnología y a veces se le atribuye frialdad, impersonalidad, prisa y desmesurado interés monetario.



Aspectos específicos de la especialidad de OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.

Cummings y Waxman se plantean una serie de interrogantes sobre la educación del Obstetra-Ginecólogo para el futuro : ¿habrá que formar a todos los residentes para ser especialistas consultores en Obstetricia y Ginecología, o deberían ser preparados la mayoría de ellos para la función que ya han asumido?, la de ser especialistas en asistencia sanitaria a la mujer; ¿cómo se les habrá de formar para que hagan frente a los problemas sociales y de comportamiento de las preadolescentes, adolescentes y mujeres adultas?; ¿deben recibir todos una exhaustiva formación quirúrgica o sólo algunos?; ¿dónde debería desarrollarse la formación?, ¿acaso en hospitales secundarios para la Obstetricia - Ginecología Primaria, mientras que los hospitales Universitarios serán para los superespecialistas?. Por otra parte refieren que los aspectos psicosociales de la enfermedad y el asesoramiento correspondiente no son suficientemente enfatizados en la mayoría de las residencias.

Para Brame y Parker los objetivos que han de lograrse en un buen residente de Obstetricia y Ginecología son:

- Conocimiento amplio de los problemas médicos generales con los que se va a enfrentar, es decir, una formación básica en Medicina Primaria y General y Cirugía General.
- Formación suficiente en la propia especialidad
- Deseo de continuar aprendiendo
- Capacidad de juicio y reflexión
- Que sea humano
- Logro de una habilidad y experiencia técnica

El último punto citado es el que la mayoría de los residentes quieren alcanzar cuanto antes, y sin embargo es tan sólo uno entre los importantes. A ellos les añade una serie de adjetivos calificativos: inteligente, competente, agresivo, cooperativo, entusiasta y fiable.



I. Objetivos del proyecto docente

Ya se ha señalado que la misión docente universitaria no queda limitada a la enseñanza de la Asignatura, sino que debe proyectarse al postgraduado en el sentido de facilitar una ampliación de conocimientos en los estudios de Tercer Ciclo, de formación de especialistas y en la educación continuada de los profesionales en ejercicio

La elaboración de un programa docente para la formación de especialistas viene condicionada por la capacidad docente, por su fin y por la existencia de una estructura clínica adecuada; y, en fin, orientada por la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología.

La Comisión Nacional previamente citada establece los siguientes objetivos secundarios:

- Visión global de la materia
- Capacidad de autocrítica
- Capacidad de realizar correctamente todo lo que puede interpretarse como actividades de la especialidad
- Poseer el suficiente sentido clínico para poder actuar como primario de la mujer cuando el caso lo requiera
- Poseer conocimientos suficientemente fundamentados como para poder completar y continuar su formación

El "Liason Committes for Obstetrics and Gynecology" finaliza la definición del obstetra/ginecólogo con las siguientes frases: Con los años de práctica, cada obstetra/ginecólogo desarrolla una amplia base de conocimientos y técnicas. Además muchos llevan a cabo un tipo de actividad específica, con un enfoque profesional cambiante. Esta diversidad contribuye a la asistencia sanitaria de alta calidad a la mujer.

A nuestro juicio existen tres consideraciones prácticas que merecen destacarse en la formación del residente:



- La elaboración por parte del residente de un "libro de anotaciones", en el que conste la actividad llevada a cabo por el residente, en especial lo referente a su actividad sometida a mínimos numéricos (fundamentalmente cirugía).
- Resulta de extraordinario interés la designación de un tutor o monitor del residente, que estimule, coordine y supervise la formación del postgraduado.
- Para lograr una correcta formación de especialistas ha de implicarse a todo el Servicio o Departamento.

De acuerdo con el Real Decreto (127/84) no se puede obtener el título de Médico Especialista con sólo permanecer en un Centro Docente durante el periodo que dure la formación especializada; habrá que demostrar anualmente que se han conseguido los objetivos docentes determinados, prefijados por las diferentes Comisiones Nacionales de las Especialidades. Este hecho obliga a todos aquellos que intervienen en la docencia a tomar conciencia de ello y, por tanto, perfeccionar constantemente su actividad formativa.

Es deseo del Consejo Nacional de Especialidades Médicas llamar la atención a la Administración Pública sobre la exigencia de emplear los medios disponibles para la docencia sobre la base de criterios técnicos y no sólo político-sociales y, en modo alguno, exclusivamente económicos. Las Comisiones de Especialidades, a la hora de determinar la duración de la especialización, la han adecuado a la existente en las Comunidades Europeas. Ninguna Especialidad ha establecido programas inferiores a tres años ni superiores a cinco, según marca el Real Decreto 127/84, de 11 de enero. El Consejo Nacional de Especialidades Médicas, consciente de las implicaciones económicas que conlleva la realización de los programas que se presentan, exige que las posibilidades económicas del país destinadas a la docencia médica postgraduada se utilicen para formar, bien a los que se puedan formar y de acuerdo con las necesidades programadas, seleccionándolos sobre criterios de calidad demostrada en pruebas objetivas. La obligación de la Administración es adaptar las posibilidades económicas a las necesidades, y



en todo caso buscar el equilibrio, en el que en ningún caso se debe perjudicar la calidad. Las Comisiones Nacionales de Especialidades asumen plenamente su responsabilidad de colaborar con la Administración para determinar las necesidades de Especialistas Médicos y adaptar el Plan Nacional de Formación Médica Postgraduada a este estudio de necesidades, que se debe complementar con la especificación de los planes de reforma sanitaria para su adecuada implementación.

Normas generales comunes para todos los programas de formación médica postgraduada.

Para evitar repeticiones inútiles, se indican aquí una serie de normas que son comunes a todos los programas de formación postgraduada médica.

a) Requisitos para iniciar el programa:

- Estar en posesión del título de Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía expedido por el Estado Español. Para aquellos extranjeros que inicien su especialidad médica en nuestro país es imprescindible la convalidación del título que posean por el español, cualquiera que sea el modo de financiación de su permanencia en España.

- Haber superado la prueba objetiva de carácter nacional que permita el acceso al Plan Nacional de Formación Postgraduada Médica.

- Aceptar la dedicación exclusiva al programa de formación postgraduada con asistencia ininterrumpida y continuada a todas las actividades desarrolladas en el Centro y en la Unidad Docente programadas para su mejor formación.

b) Tiempo de formación efectiva y duración de la especialización

De acuerdo con la normativa vigente, la especialidad médica se debe cursar en un período no inferior a tres años ni superior a cinco, entendiéndose que se trata de dar una formación básica al especialista que le capacite para el



ejercicio profesional y la eventual ampliación a la obtención de competencia en áreas específicas.

El tiempo de duración efectiva, descontadas las vacaciones habituales, no podrá ser nunca inferior al 90 por 100 del programado para superar la evaluación anual, salvo razones de causa mayor, en cuyo caso, y previa acreditación, la Comisión Local de Docencia proveerá los procedimientos oportunos para reserva de plaza y posible recuperación de los períodos perdidos.

c) Formación básica previa dentro de los programas de cada especialidad

Para poder conseguir los objetivos propuestos de programar la formación del número de especialistas en función de las necesidades del país, todo postgraduado que inicie su período de formación especializada será identificado en su expediente con la especialidad en que inicia y debe terminar. Para la realización práctica de los programas de formación básica, que se indican en cada especialidad, cada Comisión Local de Docencia deberá programar las rotaciones y actividades a desarrollar a lo largo del período de especialización de acuerdo a sus propios criterios y posibilidades del Centro.

En principio, para las Especialidades Médicas la formación básica en Medicina Interna, con contenidos variables según el tipo de Especialidad que se va a cursar, se divide en módulos de seis meses, con un mínimo de un módulo y un máximo de seis. Para las especialidades quirúrgicas, salvo en Cirugía Maxilofacial y Obstetricia y Ginecología, la formación básica en Cirugía General será de dos años, que se podrán cursar en hospitales asociados al centro docente si son acreditados para dar esta formación básica.

Las Comisiones Nacionales de las Especialidades, a propuesta de las Comisiones Locales de Docencia, arbitrarán los procedimientos para la realización en los próximos años de esta colaboración con centros asociados.



d) Actividades a acreditar al final de los periodos de formación

Todo Centro y Unidad Docente que intervenga en el Programa Nacional de Formación Postgraduada Médica deberá organizar una serie de actividades como sesiones clínicas, revisiones de casos, seminarios bibliográficos, etc., en las que los postgraduados en formación deben intervenir de forma activa, para lo cual deben adquirir los conocimientos teóricos suficientes. Estos fundamentos teóricos podrá adquirirlos gracias a su esfuerzo personal o por medio de su intervención en las actividades docentes destinadas a este fin, organizadas por el Centro y/o Unidad Docente correspondiente.

Se considera muy recomendable, pero no imprescindible ni excluyente, que el postgraduado en período de formación intervenga en publicaciones presentación oral de comunicaciones científicas, se integre en programas de investigación básica o aplicada propios de la Unidad Docente e inicie o realice la Tesis Doctoral durante el período de formación especializada, sin detrimento de sus actividades destinadas a poseer, los conocimientos y habilidades que son propios de la Especialidad que se curse.

e) Evaluaciones

Todo postgraduado médico en período de formación para la obtención del título de Especialista será sometido a una evaluación parcial al final de cada año, y cuya superación es absolutamente imprescindible para pasar al año siguiente; debe ser el resultado de la evaluación continuada a lo largo de todo el año y se materializará en un informe preceptivo del Jefe de la Unidad Docente al Comité de Evaluación de la Comisión Local de Docencia, en el que se indiquen las actividades realizadas por el aspirante de acuerdo con los objetivos docentes previamente determinados y sus contenidos, con un juicio de valor.

En aquellos casos en que del informe se deduzca falta de aprovechamiento o no consecución de los objetivos docentes que se indican en los programas propios de la Especialidad, el Comité de Evaluación someterá al candidato a una prueba de evaluación objetiva en la que se controle si



efectivamente posee o no los conocimientos requeridos para pasar al año siguiente.

Si la evaluación resultase negativa, el Comité de Evaluación elaborará un informe para la Comisión Nacional de la Especialidad que, oído el Residente, podrá establecer conjuntamente con el Comité de Evaluación cuantas pruebas juzgue necesarias; las decisiones tendrán carácter de firmes e inapelables.

Tutor de residentes ¿quién es? y ¿para qué sirve?

El tutor de residentes suele ser un miembro del servicio, habitualmente un adjunto, por aquello de la proximidad, ya sea jerárquica o por edad, a pesar de que cada vez el tutor se va haciendo mayor (mal que nos pese), y esta diferencia va creciendo.

La mayoría de los tutores son designados por el Jefe de Servicio, con el objetivo de que sea la persona encargada de velar por la correcta formación de los residentes y que sirva como punto de enlace entre los residentes y otros estamentos del hospital (comisión de docencia, etc.). En este momento, y dado el número de residentes de nuestro servicio (12), el número de tutores es de tres, encargándose cada uno de la tutorización de 4 residentes (uno por año de residencia). Los tutores del servicio de Obstetricia y Ginecología son la Dra. Mar Vernet Tomás, la Dra. María Teresa Castillo Vico y el Dr. Antonio Payà Panadés.

El listado de funciones, que podríamos llamar, “propias” del tutor las podéis ver a continuación:

- Referente – Interlocutor
 - ⇒ Acogida
 - ⇒ Información



- ⇒ Elemento de contacto para resolver dificultades
- ⇒ Derechos y deberes de los residentes

- Organizativa
 - ⇒ Planificación de la formación conjuntamente con los residentes
- Promover la implicación de todo el servicio en el programa de formación de los médicos especialistas
- Fomentar la actividad docente e investigadora del especialista en formación
- Favorecer la responsabilización progresiva en la tarea asistencial
- Supervisión de:
 - ⇒ Conocimientos, Actitudes y Habilidades
 - ⇒ Actividad investigadora.
 - ⇒ Realización del programa
 - ⇒ Actividad docente del centro
- Evaluación (formativa)
 - ⇒ Del especialista en formación
 - ⇒ Autoevaluación del propio tutor
- Formación continuada como tutor



Miembros del Servicio de Obstetricia y Ginecología

- Jefe de Servicio: Dr. Ramón Carreras
- Jefe de Sección: Dr. Antonio Payà
- Médicos Adjuntos:
 - Dra. Carlota Basil
 - Dra. María Teresa Castillo
 - Dr. Miguel Angel Checa
 - Dr. Domingo Figueras
 - Dra. Marina Folch
 - Dr. Arturo Garrido
 - Dr. Sergio Haimovich
 - Dr. Fernando Larrazabal
 - Dra. M^a Teresa López-Yarto
 - Dra. Gemma Mancebo
 - Dra. Raquel Muñoz
 - Dra. María Prat
 - Dr. Ricardo Rubio
 - Dra. Ana Beatriz Robles
 - Dra. Carolina Rueda
 - Dra. Mar Vernet
- Secretaria:
 - Sra. Mar Morales
 - Sra. Yolanda Vila
- Residentes: 3 Residentes por año



Actividades Médicas de los Residentes

I. Programa Teórico

II. Rotaciones y Sesiones Clínicas

I. Programa Teórico

La Unidad Docente del Servicio de Obstetricia y Ginecología del IMAS, forma parte de la Unidad Docente del Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria (UDIMAS), que a su vez forma parte de la Universidad Autónoma de Barcelona, y goza de total autonomía en cuanto a la formación postgraduada para la realización de la docencia en la especialidad de Obstetricia y Ginecología sin depender de otras unidades del Centro (Hospital del Mar)

- **La formación en la especialidad** va a ser proporcionada íntegramente por la Unidad de Obstetricia y Ginecología

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad será el de ofrecer las líneas generales de formación para obtener especialistas que, siendo competentes en el conocimiento y ejercicio de la especialidad, resulten útiles a la sociedad donde han de desarrollar su actividad.

Expuesto así el objetivo primario del actual programa, sin matizaciones puede llevar a situaciones equívocas. La complejidad y variedad de las facetas abarcadas por la Obstetricia y Ginecología actual condicionan que un especialista tenga obligación de conocer globalmente todas ellas y quede en situación para, si así lo requiere, continuar su formación con mayor profundidad en alguna o algunas de las facetas específicas. Por tanto, puede definirse como especialista “útil a la sociedad” aquel que conoce los fundamentos científicos y criterios diagnósticos y terapéuticos básicos de todas las facetas de la especialidad. Ha de ser capaz de conocer sus propias limitaciones para actuar en consecuencia. Ha de tener, asimismo, la capacidad de mantener sus conocimientos actualizados y ampliarlos en las vertientes que estime



conveniente. Son, por tanto, objetivos secundarios del programa de docencia de Obstetricia y Ginecología los siguientes:

- Obtener especialistas con visión global de la materia.
- Con capacidad de autocrítica.
- Con capacidad de realizar correctamente todo lo que puede interpretarse como actividades básicas de la especialidad.
- Con el suficiente sentido clínico como para poder actuar como médico primario de la mujer cuando el caso lo requiera.
- Con conocimientos suficientemente fundamentados como para poder continuar y completar su formación.

Para ello parece necesario enunciar un programa teórico y un programa de orientación práctica, teniendo siempre en cuenta que el Residente es el principal protagonista y responsable de su propia formación. Será su esfuerzo personal, debidamente orientado, prescindiendo de consideraciones estrictamente laborales, lo que le llevará a poder cumplir satisfactoriamente el objetivo deseado. Deberá exigir y recibir de la Institución donde desarrolle su labor la dirección y tutorización debidas.

Métodos de impartición de la docencia teórica

El modo en que se imparta la docencia queda a elección del Servicio o Departamento correspondiente. Sin embargo se recomiendan las siguientes líneas generales:

1. Una parte importante de las exposiciones deben estar a cargo de los propios residentes, sobre un guión que proporcionará el correspondiente médico de plantilla, bajo la supervisión de éste y con discusión posterior del tema.



2. Lecciones magistrales cuando el tema así lo aconseje, en las que la Institución procurará la participación de personalidades relevantes en el tema a tratar.
3. Cursos o cursos de Doctorado.
4. Mesas redondas, donde se revisarán y discutirán criterios y protocolos, resultados, etc., del propio Servicio o Departamento.
5. Seminarios.

Se consideran, asimismo, de interés docente primordial las “Sesiones clínicas”, que al menos deberían constar de los siguientes apartados:

1. Presentación de casos con revisión bibliográfica.
2. Sesión de los diferentes comités o comisiones de especialidad (Patología mamaria, Oncología, Perinatología y defectos congénitos).
3. Sesiones preoperatorias, en las que se razonarán las indicaciones y criterios del Centro.
4. Sesión de cierre de historias, en las que se acompañará del estudio histopatológico.

A. La docencia práctica

Se considera que el Residente, al acabar su período de formación, debe estar capacitado para realizar las siguientes funciones:

- A) En consultas externas:
- Atender ambulatoriamente la consulta de cuidados prenatales en gestaciones normales y de riesgo elevado.
 - Consulta de Ginecología general.
 - Consulta de planificación familiar.
 - Diagnóstico precoz del cáncer ginecológico.
 - Revisiones oncológicas.
 - Esterilidad y endocrinología.



Se entiende que quedan aquí incluidas la indicación e interpretación de las técnicas diagnósticas correspondientes de realización ambulatoria.

B) En paritorio:

– Será capaz de conducir los partos normales y resolver toda la patología obstétrica haciendo uso de las técnicas actuales diagnósticas y terapéuticas.

C) En pacientes hospitalizadas

– Estará capacitado para conducir correctamente los períodos pre y postoperatorios, patología del embarazo y del puerperio.

D) Formación quirúrgica:

– Estará capacitado para realizar la cirugía especificada más adelante como cirugía menor y mayor.

– Conocerá las indicaciones y criterios de aplicación de la cirugía mayor oncológica y de la cirugía que más adelante se considera como “especial”.

Para conseguir estos objetivos se distribuyen las actividades asistenciales en niveles; se clasifican las intervenciones quirúrgicas en menores, mayores y especiales, y se fijan los mínimos quirúrgicos recomendados para la formación del Especialista.

B. Niveles de las actividades asistenciales

Se definen tres niveles, tanto para la Obstetricia como para la Ginecología. Salvo las limitaciones que se establecen para el Residente del primer año, se entiende que el Servicio puede organizar las actividades asistenciales del Residente según sus propias circunstancias, respetando solamente el orden de los niveles asistenciales correspondiente. Como ejemplo, un Residente no debería realizar actividades correspondientes al nivel 3 de Ginecología sin previamente haber realizado las definidas en el nivel 2. Por el contrario, sí podría realizar las definidas en el nivel 2 de Obstetricia,



aunque previamente no haya realizado el nivel 2, o incluso el 1, de Ginecología. A continuación se detalla la definición de niveles:

NIVEL 1 DE OBSTETRICIA

- Consulta prenatal embarazos normales.
- Asistencia al parto normal (comprende utilización de cardiotocografía y equilibrio ácido-base).
- Episiotomía.
- Extracción manual de placenta.
- Extracciones fetales profilácticas (presentación cefálica).
- Asistencia al puerperio normal.
- Primer ayudante en cesáreas

NIVEL 2 DE OBSTETRICIA

- Consulta de embarazo de alto riesgo.
- Extracciones vaginales no profilácticas en presentación cefálica.
- Primeras cesáreas
- Asistencia al parto en podálica.
- Atención al puerperio patológico y postoperatorio de cesáreas.

NIVEL 3 DE OBSTETRICIA

- Atención al embarazo patológico ingresado.
- Cardiotocografía prenatal.
- Ecografía.
- Amniocentesis.
- Cesárea iterativa.

NIVEL 1 DE GINECOLOGIA

- Consulta de Ginecología general.
- Segundo ayudante en operaciones.
- Legrados en útero de tamaño menor de 10 semanas.
- Legrados diagnósticos.



NIVEL 2 DE GINECOLOGIA

- Consulta de especialidades (planificación familiar, revisiones de intervenciones no oncológicas).
- Legrado puerperal.
- Legrado o evacuación de úteros de tamaño mayor de 10 semanas
- Evacuación de abortos diferidos.
- Cirujano en la cirugía menor.
- Primer ayudante en la cirugía mayor no oncológica ni especial.
- Hospitalización ginecológica.

NIVEL 3 DE GINECOLOGIA

- Consulta de especialidades (oncología, esterilidad y endocrinología, urología ginecológica).
- Cirujano en cirugía menor y mayor.
- Primer ayudante en cirugía oncológica especial.

Mínimos quirúrgicos

Se considera que las actuaciones quirúrgicas mínimas para la formación de un especialista son las siguientes:

1. Quince histerectomías vía abdominal o vaginal.
2. Diez intervenciones distribuidas entre extirpación de quistes de ovario, ovariectomías, miomectomías, metroplastias, histeropexias y ligadura tubárica por vía laparotómica o por colpotomía.
3. Diez intervenciones distribuidas entre conizaciones cervicales, traquelorrafias, colpoplastias (anteriores y/o posteriores), prolapsos sin histerectomía, ligadura tubárica por colpotomía, colpotomías posteriores y extirpación o marsupialización de quiste de glándula de Bartholino.



4. Diez laparoscopias diagnósticas. En los servicios donde las ligaduras de trompa se hagan por laparoscopia el número debe subir a veinte.
5. Cinco operaciones de incontinencia urinaria de esfuerzo por vía retropúbica o por asa suburetral.
6. Veinte cesáreas.
7. Treinta operaciones extractoras fetales por vía vaginal, profilácticas.
8. Veinte operaciones extractoras por vía vaginal, no profilácticas.
9. Treinta evacuaciones uterinas de útero hasta el tamaño de diez semanas .
10. Cinco evacuaciones uterinas en úteros mayores de diez semanas.
11. Cinco cerclajes cervicales.
12. Diez intervenciones entre biopsias de mama y extirpación de tumoraciones mamarias benignas.
13. Diez primeras ayudantías distribuidas entre operaciones oncológicas y especiales.

Esta experiencia quirúrgica debe adquirirla el Residente tanto en turno de quirófano como durante las guardias obstétrico-ginecológicas, de las que debe realizar un mínimo de cuatro mensuales. Para más información consultar la guía de especialidades del Ministerio De sanidad y Consumo: http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/Obstetricia_y_Ginecologia.pdf.

Rotación de los Residentes

Residente 1:

1. Obstetricia general (4 meses)
2. Ginecología general (4 meses)
3. Sala de partos/urgencias Obstetricia y Ginecología (4 meses)

Residente 2:

1. Unidad de hospitalización (control postparto y postquirúrgico) (4 meses)
2. Unidad de Diagnóstico prenatal. Niveles I, II SEGO (4 meses)
3. Patología Cervical (4 meses)

**Residente 3:**

1. Patología mamaria (4 meses)
2. Endocrinología y Reproducción Humana (4 meses)
3. Suelo pélvico (4 meses)

Residente 4:

1. Oncología Ginecológica (4 meses)
2. Rotación Externa (opcional) Periodo complementario/electivo: durante este periodo el residente puede optar por completar alguno de los niveles anteriores, que a su criterio o al del servicio haya quedado incompleto (vacaciones, bajas laborales...) así como completar estos niveles en otros centros acreditados (por ejemplo: Nivel III de ecografía)

Quirófano: A lo largo de toda la residencia, un día cada 7-14 días.

Guardias: A lo largo de toda la residencia al menos un día a la semana.

Horarios de rotación

A continuación expondremos los horarios de las diferentes secciones por las que rotarán. La hora de comienzo de la actividad será la misma que la de la sección. Se ruega puntualidad.

Consultas externas de Obstetricia: De 9:00 a 15:00, Lunes, Miércoles y Viernes. Lugar : Primer pasillo de CCEE

Consultas externas de Ginecología: De 9:00 a 15:00, de lunes, jueves y viernes. Los jueves hay dos listados de pacientes, generalmente dos dispensarios abiertos. Lugar: Segundo pasillo de CCEE.

Consultas externas de Patología Mamaria: Martes y Miércoles de 9:00 a 15:00. Lugar: segundo pasillo de CCEE

Consultas externas de Menopausia: Martes de 9:00 a 15:00. Lugar: Segundo pasillo.

Consultas externas de Esterilidad: Lu- Vi de 9:00 a 15:00. Lugar: Primer pasillo.

Consultas externas de LAC (Patología Cervical): Martes y viernes de 9:00 a 15:00. Lugar: Segundo pasillo.



Consultas externas de Oncología Ginecológica: Martes y Miércoles de 9:00 a 15:00. Lugar: Segundo pasillo.

Planta (UH-03): De lunes a viernes. La hora de comienzo del "pase de visita" es las 9:30. Lugar: UH-03

Urgencias Obstetricia y Ginecología: en Sala de Partos. Las guardias se inician a las 15:00 horas los días laborables, hasta las 8:00 del día siguiente y Comienzan a las 9:00 h. los días festivos

Quirófano Ginecología: De lunes a viernes desde las 8:00. El martes comienza a las 9:00. Entrada por Sala de Partos.

Ecografía Ginecológica: Todos los días. De 9:00 a 15:00. Lugar: Primer pasillo, último dispensario a la izquierda.

Las Sesiones

Las sesiones de la mañana comienzan a las 8:15, y se realizan en su mayoría, en la Sala de Reuniones del Servicio (Atillo de Ginecología):

Todas las sesiones se inician con el "Cambio de Guardia", para seguir con la monográfica

Lunes: Sesión Clínica

Martes: Sesión de la Comisión de Perinatología y Defectos congénitos

Miércoles: Sesión Clínica del Departamento de Obstetricia y Ginecología.

Jueves: Sesión Quirúrgica.

Viernes: Sesión Bibliográfica. (preparada por un residente con la supervisión del adjunto responsable de su rotación)

Los seminarios UDIMAS (Unitat Docent del IMAS)

Los residentes participan en las actividades docentes del servicio a través de los seminarios de las asignaturas de ginecología y obstetricia que serán impartidos a los estudiantes de quinto curso de la UAB-UDIMAS. Creemos que el ejercicio de la docencia por parte del residente es una más de las habilidades que debe alcanzar un especialista en Ginecología y Obstetricia:



- Exploración Ginecológica y exploraciones complementarias.
- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Metrorragias. Hemorragias disfuncionales.
- Amenorreas.
- Diagnóstico Precoz del Carcinoma de Cérvix y de Ovario.
- Diagnóstico Precoz del cáncer de endometrio y de mama.

Formación en investigación

Se considera que el Residente, al terminar su formación, debe estar capacitado para enjuiciar correcta y críticamente un trabajo de investigación aplicada a la Ginecología. Ello le permitirá mantener al día sus conocimientos mediante un estudio diferenciado de la literatura. Para conseguir este objetivo parecen adecuados dos puntos:

1. La realización y correcta conducción de sesiones bibliográficas periódicas,
2. El aprendizaje de los criterios para establecer un protocolo de investigación y la realización del mismo. El Residente debe recibir, desde su segundo año de Residencia, un tema de investigación aplicada en el que, tras la consulta pertinente de la literatura y el establecimiento de un protocolo de trabajo, se sigan los pasos necesarios para obtener conclusiones correctas.

Otras actividades docentes complementarias:

- Programa Común Complementario (PCC)

El Programa Común Complementario es una formación troncal que se facilita de manera opcional a todos los residentes sea cual sea su especialidad. Los temas que se tratan son generales y de gran interés para las distintas especialidades. El Servicio recomienda a los residentes seguir los cursos. Más adelante el Comité Local de Docencia os facilitará información detallada del contenido, calendario y de la inscripción. (Tablón de anuncios de la Comisión local de Docencia, ubicado en el “prefabricado”)



- Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears

Periòdicament se realitzen sessions de les diferents seccions de la Societat Catalana de Obstetrícia i Ginecologia, molt recomendables per a la formació dels residents, ja que en elles es tracten temes molt generals, se debaten protocols d'actuació així com la posada al dia de temes actuals.

- Llibres

No cal dubtar que és de capital importància l'estudi dels llibres de text bàsics sobre la especialitat. Els llibres que recomanem són els següents:

- Williams Obstetrícia. Pritchard y cols. Salvat Ed. S.A.
- Perinatologia I y II. Ll. Cabero. Salvat Ed. S.A.
- Ginecologia. J González-Merlo. Salvat, Ed. S.A.
- Tratado de Obstetrícia y Ginecologia. DN Danforth, Ed. Interamericana.
- Atlas de intervencions pelvianes. Parsons y Ulferder. Ed. Elicien.
- Operacions per via vaginal. Anatomía quirúrgica y técnica operatoria. G Reiffenstuhel y W Platzer. Salvat Ed. S.A.
- Clinical gynecologic endocrinology and infertility. L Speroff, R Glass y NG Kase. Williams and Wilkins Company.
- Tratado y Atlas de Patología Cervical. S Dexeus, L López-Marín. Ed. Salvat.
- Oncología ginecológica. J González-Merlo y cols. Ed. Salvat.

- Revistas

En la biblioteca del Hospital podeu trobar les principals revistes de la especialitat, sense oblidar que a través d'Internet podem accedir a algunes d'elles que ofereixen servei "on line". En el manual del resident i en la biblioteca podrem obtenir un llistat de totes les revistes que disposa l'hospital. Les revistes més consultades en la nostra especialitat, podríem dir que estan dividides en unes de índole general i altres més subespecialitzades, com serien les que tracten més directament d'un tema com la Oncologia ginecológica o la Perinatologia. Les revistes més habitualment consultades són:



- Revistas nacionales
 - Progresos en Obstetricia y Ginecología
 - Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia
 - Acta Ginecológica.

- Revistas extranjeras
 - British Journal Obstetrics and Gynecology.
 - American Journal Obstetrics and Gynecology.
 - Obstetrics and Gynecology.
 - European Journal Obstetrics, Gynecology and Biology of Reproduction.
 - Journal Perinatal Medicine.
 - Fertility and Sterility.

- Series Monográficas
 - Year Book of Obstetrics and Gynecology.
 - Seminars in Perinatology.
 - Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica.
 - Perinatología Clínica.
 - Fertility and Reproductive Medicine.
 - Clinics in Obstetrics and Gynecology.

- Internet

Existen muchos links interesantes sobre la especialidad y también dirigidos a aspectos de subespecialidad y sobre todo aquellos destinados a la realización de búsquedas bibliográficas

- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)

- <http://www.sego.es>

- ENTOG(European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology)

- <http://www.med.uni-giessen.de/entog/home/index.html>

- PUBMED (medline de la National Library of Medicine)

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>