

Clínica Universidad de Navarra

Guía Formativa

Obstetricia y Ginecología



Programa adaptado a partir del aprobado y publicado en el BOE el 6 de mayo de 2009, Orden SAS/1350/2009, por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

El Programa ha sido elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología, y ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en materia de formación sanitaria especializada.

En la adaptación de este Programa se ha tenido en cuenta:

- El Programa de la Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología presentado por el Ministerio (Orden SAS/1350/2009).
- El Programa de Formación existente en la Clínica Universidad de Navarra.

Acceda al Programa oficial publicado en el BOE el 6 de mayo de 2009, Orden SAS/1350/2009: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/05/06/sas1350>.

Pamplona, 29 de junio de 2021

Contenido

Introducción	- 4 -
Definición de la especialidad	- 4 -
Competencias	- 4 -
Ámbito de actuación	- 5 -
Área Asistencial	- 5 -
Área Docente.....	- 5 -
Área Investigadora	- 5 -
Área de Gestión Clínica	- 6 -
Actividades comunes a todos los años de residencia	- 6 -
Guardias	- 6 -
Sesiones clínicas	- 6 -
Atención de Urgencias	- 7 -
Quirófano	- 7 -
Docencia	- 7 -
Supervisión	- 7 -
Niveles de autonomía y de responsabilidad del residente.....	- 8 -
Rotaciones y programa de formación general	- 9 -
Rotaciones.....	- 9 -
Formación por año según rotaciones obligatorias:	- 9 -
MIR 1	- 9 -
MIR 2	- 9 -
MIR 3	- 10 -
MIR 4	- 10 -
Evaluación del residente.....	- 10 -
Bibliografía.....	- 12 -
Programa formativo por año de residencia	- 13 -
Programa de Formación Residentes de Primer Año	- 13 -
Acogida del residente.....	- 13 -
Rotaciones.....	- 14 -
Tareas específicas del Residente de Primer Año	- 14 -
Labor asistencial.....	- 14 -
Labor académica y docente	- 15 -

Investigación	- 15 -
Programa de Formación Residentes de Segundo Año	- 15 -
Rotaciones	- 15 -
Labor asistencial	- 15 -
Labor académica y docente	- 15 -
Investigación	- 16 -
Asistencia a Congresos y Cursos	- 16 -
Programa de Formación Residentes de Tercer Año	- 16 -
Rotaciones	- 16 -
Labor asistencial	- 16 -
Labor académica y docente	- 17 -
Investigación	- 17 -
Asistencia a Congresos y Cursos	- 17 -
Programa de Formación Residentes de Cuarto Año	- 17 -
Rotaciones	- 17 -
Labor asistencial	- 17 -
Labor académica y docente	- 18 -
Investigación	- 18 -
Asistencia a Congresos y Cursos	- 18 -
Cronograma Programa Formativo	0

Introducción

La evolución de la especialidad, ha determinado que este programa de formación se centre en un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación, teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su proceso de aprendizaje.

Es el esfuerzo personal del residente, debidamente orientado, lo que le llevará a poder cumplir satisfactoriamente el objetivo deseado, sin menoscabo de que deba exigir, y recibir, de la institución y de la organización docente donde desarrolle su labor, la adecuada dirección y supervisión de las actividades asistenciales y formativas que desarrolle durante dicho período.

Definición de la especialidad

La especialidad de Obstetricia y Ginecología debe conceptuarse actualmente como una especialidad de contenido extenso y diverso que incluye:

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

Competencias

Se ha definido la competencia profesional como el uso habitual y juicioso de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión, en la práctica diaria, para beneficio de los individuos y la comunidad a la que se sirve.

Solo desde el punto de vista didáctico, y con objeto de facilitar la planificación y la supervisión del aprendizaje, el Programa oficial divide las competencias en tres apartados:

- Conocimientos: Lo que se debe saber.
- Habilidades: Lo que se debe saber hacer
- Actitudes: Cómo se debe hacer y cómo se debe ser.

Se remite al Programa oficial publicado en el BOE (link en primera página) para ver desglosadas las competencias por área y año de especialidad.

En el presente Programa se recogen las competencias implícitas en cada área de rotación.

Ámbito de actuación

El ámbito de actuación de los ginecólogos incluye la actividad asistencial, docente, investigadora y la gestión clínica, así como la prevención de la enfermedad, la información y educación sanitaria, relativas a la salud reproductiva de la mujer, desde el nacimiento y durante todas las etapas de su vida.

Las áreas pertenecientes a la especialidad son:

Área Asistencial

La atención asistencial incluye: las Urgencias ginecológicas y obstétricas, la Hospitalización de Obstetricia y Ginecología, fundamentalmente pacientes puérperas y postquirúrgicas, la atención de Consultas de Ginecología y control de gestación de alto y bajo riesgo, realización de ecografías, procedimientos quirúrgicos ambulatorios o cirugía mayor ginecológica incluyendo la patología mamaria.

Entre los procedimientos quirúrgicos se incluyen la cirugía menor y mayor ambulatoria, cirugía abierta, laparoscópica y oncológica en todas sus modalidades.

Área Docente

La docencia es parte de la formación de los residentes. Por esto los propios residentes de Obstetricia y Ginecología colaboran en la docencia de los alumnos de la Facultad de Medicina:

- durante las pasantías de los alumnos por el Departamento;
- participando activamente en los seminarios teórico-prácticos que forman parte de la asignatura.

Asimismo, participan en la docencia del Departamento con la preparación y exposición de sesiones clínicas monográficas, al menos una trimestral, y en la docencia de residentes de años inferiores.

Área Investigadora

La residencia es un momento óptimo para iniciarse en el desarrollo de habilidades de investigación: revisiones bibliográficas, lectura crítica de artículos, estudio de resultados asistenciales, participación en congresos, redacción de publicaciones, etc.

A lo largo de los años de especialidad, se espera que el residente haga los cursos de doctorado y empiece la tesis doctoral, con la posibilidad de defenderla en los meses finales de la especialidad o poco tiempo después de acabarla.

Área de Gestión Clínica

A lo largo de los años de trabajo en el hospital, el residente se familiarizará con la gestión clínica incorporando la capacidad de planificar y organizar servicios de Ginecología, con la asignación de recursos humanos y material sanitario con el correspondiente presupuesto y rendimiento contable.

Será capaz de evaluar el control de calidad y evaluación de la actuación médica y quirúrgica con los estudios de resultados asistenciales y de morbi-mortalidad.

Actividades comunes a todos los años de residencia

Guardias

Las guardias son de presencia física de 24 horas e incluyen la atención de Urgencias, el seguimiento de las pacientes ingresadas y la atención del Paritorio desde las 18:00.

Se iniciarán a los 6 meses de la incorporación como R1 o antes de ese tiempo si se considera suficientemente capacitado. Previamente realizará guardias -sin responsabilidad en las mismas- acompañando a un residente senior.

Las guardias siempre serán tuteladas por un especialista del Departamento.

El residente de primer año atiende las urgencias todos los días hasta las 18:00, hora en que asume la guardia el de guardia de presencia física.

Se libraré el día siguiente de la guardia, salvo que el residente desee quedarse por interés personal de algún procedimiento concreto.

El número de guardias mensuales es de 5-6.

Sesiones clínicas

Los residentes participan activamente en las sesiones clínicas del Departamento.

Se diferencian distintos tipos de sesiones:

- Sesiones de la guardia, diarias: su presentación corre a cargo del Residente de Primer Año.
- Sesiones de casos quirúrgicos: dos por semana, las prepara el Residente de Primer Año.
- Sesiones bibliográficas semanales. Trimestralmente se programa un plan de sesiones con distribución entre los especialistas y Residentes.
- Sesiones de bioética mensuales a cargo de residentes de años superiores.

- Sesiones de morbi-mortalidad, trimestrales, las prepara el Residente de Primer Año.
- Sesiones específicas. Puntualmente, a raíz de casos clínicos de especial interés, se adjudicará la revisión bibliográfica a un Residente según su año de residencia y dificultad del caso.
- Sesiones interdepartamentales semanales o mensuales de oncología y endocrinología durante la rotación por estas áreas o por interés personal.

Atención de Urgencias

Durante la jornada laboral corresponde su atención al Residente de Primer Año.

Será supervisado por el Residente de Tercer año los tres primeros meses y posteriormente según la dificultad de la urgencia, por un residente mayor o un especialista.

Después del pase de guardia, a las 18:00, atenderá las Urgencias quien se quede de guardia.

Quirófano

El Departamento dispone de dos días por semana de quirófano a los que asistirán los residentes de años alternos con rotaciones cada 6 meses.

De esta manera, desde el primer año de residencia el futuro especialista asiste y ayuda en todo tipo de cirugías. Su ayuda se especifica en las competencias de cada año de residencia.

Docencia

Como se ha recogido arriba, la docencia es parte importante del aprendizaje del residente.

Supervisión

El sistema formativo supone la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión del residente de primer año será directa, de presencia física y se visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a la actividad asistencial.

La supervisión del residente de segundo año y en adelante, será de carácter decreciente, aunque el residente podrá recurrir y consultar a los profesionales de la unidad en la que preste sus servicios cuando lo considere necesario, no necesariamente de presencia física.

Distinguimos tres etapas en la actividad formativa y supervisión del residente:

- a) La observación directa e inactiva.
- b) La intervención directa con presencia física del formador.
- c) La intervención directa, sin presencia física del formador, que se mantendrá disponible.

Niveles de autonomía y de responsabilidad del residente

La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse tres niveles de autonomía que progresan en relación inversa a la necesidad de supervisión:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente.

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico.

No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad:

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

Rotaciones y programa de formación general

En cada una de las áreas de formación, el residente ha de alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el aprendizaje tutorizado. Durante cada una de las rotaciones, el residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

El residente debe conocer los protocolos y guías de todas las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente. Ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan. En cada una de las áreas a las que se incorpore, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas, tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

Las rotaciones con los distintos especialistas del Departamento implican, además del Área concreta de esa rotación, la asistencia a las consultas de ginecología general y de control de gestación que atienden esos especialistas, de manera que, durante una formación más intensa en un área no se deja de aprender, de forma integral, de otras patologías.

Rotaciones

- a. Obligatoria, rotación externa en Obstetricia Alto Riesgo, tres meses. MIR 2.
- b. Rotación externa, uno o dos meses, según interés del residente y necesidades del Departamento. MIR 4.

Formación por año según rotaciones obligatorias:

MIR 1

- a. Atención al embarazo normal y patológico
- b. Atención al puerperio normal y patológico
- c. Atención parto normal y distócico
- d. Atención de Urgencias
- e. Ecografía básica
- f. Quirófano: legrados, cesáreas, ayudantía

MIR 2

- a. Ginecología general
- b. Ecografía y diagnóstico prenatal
- c. Rotación externa de Obstetricia de Alto Riesgo
- d. Patología mamaria
- e. Suelo pélvico

- f. Atención de Urgencias
- g. Quirófano: biopsias mamarias, mastectomías, linfadenectomías, cesáreas, conizaciones, biopsias vulvares y cirugía vulvar menor, ayudantía

MIR 3

- a. Atención al embarazo y puerperio patológicos
- b. Histeroscopia. Ecografía
- c. Menopausia. Endocrinología y reproducción
- d. Planificación familiar
- e. Oncología Ginecológica
- f. Patología cervical y del tracto genital inferior
- g. Atención de Urgencias
- h. Quirófano: primer cirujano en anexectomías, plastias vaginales, mallas antiincontinencia, histeroscopias quirúrgicas, y ayudante en cirugías más complejas

MIR 4

- a. Oncología Ginecológica
- b. Menopausia. Endocrinología y reproducción
- c. Patología mamaria
- d. Ecografía
- e. Rotación externa (según interés personal)
- f. Atención Urgencias
- g. Quirófano: primer cirujano en anexectomías, miomectomías, histerectomías vaginales y laparoscópicas, cirugía mamaria, y ayudante en cirugías complejas

Evaluación del residente

La evaluación del residente es un proceso continuo durante los años de formación, con unos elementos objetivos y estructurados que se exponen a continuación.

Los principales instrumentos de la evaluación formativa son:

- a) **Entrevistas periódicas** del tutor con el residente:
 - De carácter estructurado y pactado.
 - No menos de una por trimestre.
 - Se deben recoger los avances y déficits, objetivos desde la entrevista previa, e incorporar medidas de mejora si se precisan.

b) El libro del residente:

Es el instrumento en el que se recogen las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Sus características principales son:

- Es de carácter obligatorio.
- Es el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente.
- Debe incluir las rotaciones realizadas.
- Es un instrumento de auto-aprendizaje para favorecer la reflexión individual y conjunta con el tutor, con la finalidad de mejorar las actividades realizadas por el residente.
- Es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor.
- Corresponde a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores.

c) Evaluación anual:

Su finalidad es calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el proceso formativo. El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para valorar el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

El informe debe contener:

- Las evaluaciones formativas, incluyendo los informes de rotaciones (ver abajo).
- Los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año.
- La participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones de carácter científico relacionados con el correspondiente programa.
- La evaluación de las rotaciones externas y en las distintas unidades asistenciales en las que se esté formando el residente.

Supuestos de evaluaciones anuales negativas:

- Por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación
- Por imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales. Es susceptible de recuperación, o de prórroga
- Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o notoria falta de aprovechamiento o por insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación

Al final de cada rotación, el médico responsable de la misma emitirá un informe evaluando al residente según los objetivos establecidos previamente y alcanzados (conocimientos, habilidades y actitudes) y lo remitirá al tutor. Dicha evaluación se hará mediante el sistema de evaluación continua por parte del responsable y cuando lo considere necesario a través de EPAs (*Entrustable Professional Activities*, Actividades Profesionales Confiables).

Además, como otra evaluación objetiva, el Residente de primer año deberá superar el examen de la asignatura de Ginecología del Grado de Medicina con 70 puntos, y el de tercer año los exámenes de las asignaturas de Suelo Pélvico y Reproducción Humana.

El médico responsable de la rotación establece si además de la evaluación arriba citada, realizará otra evaluación final mediante otras pruebas o examen.

Bibliografía

Ecografía:

- <http://www.springer.com/la/book/9783319711379>
 - <https://www.crcpress.com/Ultrasound-Assessment-in-Gynecologic-Oncology/Alcazar/p/book/9781138044326>
 - <https://www.springer.com/us/book/9783319711379>
 - <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/ecografia-transvaginal-en-la-evaluacion-de-los-tumores-de-ovario-incluye-version-digital>
 - <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/ecografia-en-patologia-uterina-y-endometrial-incluye-version-digital>
- Medicina Fetal. Gratacós (ed) Editorial Panamericana,
 - Doppler en Medicina Fetal. Gratacos (ed). Editorial Panamericana
 - Cardiología fetal. Galindo (ed). Editorial Marbán
 - Diagnostic imaging in Obstetrics. Woodward (ed) LWW
 - Ultrasound of Congenital Fetal Anomalies: Differential Diagnosis and Prognostic Indicators, Volpe y Paladini (eds) CRC press

Ginecología general y Obstetricia:

- Tratado de obstetricia y ginecología. Obstetricia. Ación Álvarez, Pedro. Ediciones Molloy. 1998

Patología Mamaria:

- Senología. La mama normal y Patológica. Zornoza (se facilita en el Departamento)

- Manual de Práctica Clínica en Senología, ed 2019 (está en red)
- Breast Carcer Management for Surgeons, Springer

Suelo Pélvico:

- Manual de anatomía funcional y quirúrgica de suelo pélvico. Monsterrat Espuña y Oriol Porta. Editorial Marge books.
- Sección Suelo Pélvico SEGO
- <https://mutuaterrassa.com/blogs/es/suelo-pelvico-ecografia/presentacion-suelo-pelvico>

Endocrinología y fertilidad:

- Clinical Gynecologic Endocrinology and infertility. Leon Speroff. Lippincott Williams & Wilkins
- Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology: Physiology, pathophysiology, and clinical management. Saunders, Elsevier.

Oncología:

- Morrow's Gynecologic Cancer Surgery. C. Paul Morrow. South Coast Medical Publishing)

Programa formativo por año de residencia

Programa de Formación Residentes de Primer Año

Acogida del residente

Durante las primeras semanas los residentes de primer año participan en las jornadas de acogida programadas por la Comisión de Docencia. Su objetivo es capacitarles de los conocimientos básicos para empezar su desarrollo formativo y profesional e introducirles en la estructura de la Clínica, desde el funcionamiento de los departamentos básicos, el sistema informático y de biblioteca hasta el ideario de la Universidad de Navarra.

Las jornadas incluyen cursos básicos de formación institucional, protección radiológica, radiología fundamental del tórax, Reanimación Cardiopulmonar básica y Programa informático CUN.

Después de un mes en Consulta y Ecografía con un especialista para introducirle la programación asistencial del Departamento empieza su rotación en la Planta de hospitalización junto con el residente de tercer año.

En el momento de su incorporación el tutor será quien en una primera entrevista se encargará de explicar:

- a) El Programa de formación del Servicio, y específicamente: el plan de rotaciones internas y externas, enfatizando los objetivos generales, el sistema de guardias, el programa de sesiones del servicio y la participación del residente, el plan de investigación y publicaciones para los residentes y el plan docente, así como sus competencias docentes.
- b) Estructura, normas y funcionamiento del Departamento.
- c) La localización de los protocolos de actuación existentes en cada unidad.
- d) El plan de entrevistas formativas y de evaluación.
- e) Principales herramientas informáticas en el sistema informático CUN aplicadas a su Departamento.

Rotaciones

El residente de primer año hace una rotación corta de un mes en Consulta general y ecografía, y otra larga de once meses en Planta. Es el responsable, con la correspondiente supervisión, de la Planta de hospitalización de Obstetricia y Ginecología. Seguimiento de los ingresos de obstetricia alto riesgo, y ginecología incluidos los postoperatorios.

La rotación de Planta incluye el control de gestación de tercer trimestre (monitores) y el Partorio. Dirección y atención de los partos eutócicos y asistencia, con un residente mayor o especialista cuando sea necesario, de los partos instrumentados.

Tareas específicas del Residente de Primer Año

Las tareas específicas del Residente de primer año son la atención de las Urgencias (ginecológicas y obstétricas) hasta la hora del cambio de guardia (18:00), las sesiones de la guardia que son diarias, las sesiones quirúrgicas que son dos semanales y las de morbi-mortalidad, trimestrales. Para estos cometidos cuenta con la supervisión de un residente de año superior o especialista.

El objetivo de estas tareas es la capacitación de residente desde el primer año, en el razonamiento clínico, juicio diagnóstico, la comprensión de los problemas de solución quirúrgica, y la expresión verbal y comunicación en público de historias clínicas.

Labor asistencial

La tarea asistencial del residente de primer año es extensa y rica: gestantes de tercer trimestre y partos, seguimiento de ingresos y altas y elaboración de informes médicos, atención de Urgencias, asistencia en quirófano como ayudante (segundo o primero) e iniciarse como primer cirujano según las cirugías.

Labor académica y docente

El residente se inicia en la tarea docente con los alumnos de la Facultad de Medicina que hacen sus pasantías en la Planta del Departamento y colaborando en el desarrollo de los Talleres de Obstetricia y Ginecología de los alumnos de la asignatura de Ginecología.

Complementa ese desarrollo docente con la presentación de las sesiones clínicas que le corresponden: las establecidas como residente de primer año y las monográficas o bibliográficas que se le adjudiquen.

Investigación

- Introducción al Método Científico.
- Debe iniciar los cursos de Doctorado.

Programa de Formación Residentes de Segundo Año***Rotaciones***

La formación del residente de segundo año pretende fundamentalmente capacitarle para el desarrollo de la autonomía en el diagnóstico ginecológico básico y obstétrico básico y avanzado. Para ello rota:

- Cuatro meses por la Unidad de Ecografía obstétrica, diagnóstico prenatal y Ecografía ginecológica;
- Tres meses en un centro externo de prestigio y alto volumen en obstetricia de alto riesgo: consulta, ecografía y paritorio;
- Tres meses en el Área de Patología Mamaria;
- Dos meses en Patología de Suelo Pélvico.

Labor asistencial

Se centra en la exploración ecográfica, juicio clínico diagnóstico con la imagen y la historia clínica, la atención de las pacientes de patología mamaria y suelo pélvico durante esas rotaciones, la de la rotación externa (que incluye guardias de presencia física) y la derivada de sus guardias y de la asistencia en quirófano.

Labor académica y docente

Atención de los alumnos de grado de la Facultad de Medicina en su pasantía por el Departamento de Clínica, participación activa en el desarrollo de los Talleres de Obstetricia y Ginecología de los alumnos de la asignatura de Ginecología, colaboración con cursos y congresos que la Facultad organiza para alumnos (JOICE), y presentación de sesiones monográficas y bibliográficas que se le adjudican.

Investigación

- Doctorado. Fin cursos de Doctorado, elección tema de tesis
- Publicación de algún artículo original, preferiblemente en una revista de lengua inglesa, como coautor.
- Presentación de comunicaciones científicas en congreso nacional.

Asistencia a Congresos y Cursos

Asiste al curso de Residentes de Segundo año programado por la SEGO (Sociedad de Ginecología y obstetricia).

Asiste al Congreso de Obstetricia nacional en función de su aportación con alguna comunicación.

Programa de Formación Residentes de Tercer Año**Rotaciones**

El diagnóstico y manejo de la patología ginecológica funcional y de la esterilidad, el conocimiento e interpretación de las técnicas de imagen, diagnóstico y manejo de patología oncológica, y consolidar los conocimientos clínicos y quirúrgicos de la patología del suelo pélvico son los objetivos de la formación del residente de tercer año.

Se pretende que el residente, después de conocer toda la especialidad, identifique un área en que quiera profundizar su formación de cara a su desempeño profesional posterior.

Se logran con las siguientes rotaciones:

- Tres meses en Planta para consolidar su atención en paritorio y manejo de la paciente ingresada (ginecológica y obstétrica);
- Cuatro meses en Patología de Suelo Pélvico que complementan los del curso previo;
- Tres meses en consulta de Endocrinología ginecológica y Fertilidad;
- Dos meses en Unidad de Oncología ginecológica que incluye la rotación el Radiología para diagnóstico por imagen.

Labor asistencial

Atención de paritorio complicado y seguimiento de pacientes ingresadas, atención de pacientes de las áreas de rotación: Suelo pélvico, Endocrinología ginecológica y Oncología (patología cervical, prevención de cáncer, ecografía en fertilidad, histeroscopias, planificación familiar). La asistencia derivada de sus guardias.

En quirófano ocupa el lugar de primer ayudante o primer cirujano según el tipo de cirugía. En las cirugías oncológicas es primero o segundo ayudante.

Labor académica y docente

El desarrollo académico y docente incluye las mismas tareas que el residente de segundo año a las que se añade la supervisión de algunas tareas asistenciales del residente de primer año en Planta y en Quirófano.

Investigación

- Doctorado. Presentación del proyecto de tesis doctoral e inicio de la misma.
- Publicación de algún artículo original, preferiblemente en una revista de lengua inglesa, como coautor.
- Presentación de comunicaciones científicas en congreso nacional

Asistencia a Congresos y Cursos

Asiste a los cursos que según su interés personal se ajustan a los objetivos formativos de su año de residencia.

También asiste a algún congreso nacional en función de su aportación con alguna comunicación.

Programa de Formación Residentes de Cuarto Año

Se consolida la formación del futuro ginecólogo durante el último año de la especialidad. Las rotaciones pretenden la profundidad en el estudio de la patología concreta; si lo desea puede hacer una rotación externa en un área de su interés personal; se le adjudican sesiones de mayor dificultad; asume mayor responsabilidad con mucha autonomía en los procesos asistenciales.

Rotaciones

Las rotaciones son:

- Cuatro meses en Oncología;
- Tres meses en Endocrinología y fertilidad;
- Dos meses en Patología Mamaria;
- Tres meses en ecografía.
- Si lo desea, puede hacer un mes de rotación externa en un Servicio de particular interés en su formación como subespecialización.

Labor asistencial

La derivada de los pacientes que asiste en sus rotaciones junto con la cirugía como primer ayudante o primer cirujano, y la de las guardias.

Labor académica y docente

La misma que el residente de tercer año a la que se suma la supervisión del residente de segundo año en algunos procedimientos de Quirófano.

Investigación

- Finalizar el Doctorado: Desarrollo de tesis doctoral y defensa de la misma
- Publicación de algún artículo original, preferentemente en inglés como primer autor.
- Presentación de comunicaciones científicas en congreso internacional
-

Asistencia a Congresos y Cursos

Asiste a los cursos que según su interés personal se ajustan a los objetivos formativos de su año de residencia.

También asiste a algún congreso internacional en función de su aportación con alguna comunicación.

Cronograma Programa Formativo

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
R1	Consulta Eco	Planta										
R2	Eco				Mama				Rot ext Alto riesgo Obstétrico		Suelo pélvico	
R3	Planta			Suelo pélvico				Endocrino Fertilidad		Onco		
R4	Onco		Eco		Endocrino Fertilidad			Mama		Ecografía cubre planta		