

**ITINERARIO FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN (MIR) DE  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

Milagros Cruz Martínez, África Caño Aguilar,  
Pilar Carretero Lucena, Otilia R. González Vanegas

# ITINERARIO FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN (MIR) DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

## Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología

Milagros Cruz Martínez, África Caño Aguilar, Pilar Carretero Lucena, Otilia R. González Vanegas

Aprobado el 5 de marzo de 2013 en reunión de Comisión de Docencia (acta 2/2013)

### 1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

El Boletín Oficial del Estado recoge la *Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología*, donde queda recogida la 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.*

*La complejidad de las funciones que se atribuyen a la Obstetricia y Ginecología se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.*

## **2. DURACIÓN DE LA FORMACIÓN**

La formación tiene actualmente una duración de cuatro años. En algunas situaciones especiales, se puede solicitar prórroga según la normativa vigente de ciertas situaciones personales del Especialista en Formación (EIR).

## **3. OBJETIVOS GENERALES DE FORMACIÓN**

Como queda recogido en la *Orden SAS/1350/2009*, “*el objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, es ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas competentes y útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad, lo que implica facilitar al residente la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, para diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, y para promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.*

*El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de obstetricia y ginecología, se llevara a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.*

*Otros objetivos derivados de éste programa docente son formar especialistas capaces de ser autocríticos, de mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos”.*

### 3.1. COMPETENCIAS PROFESIONALES GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN

Queda definido en la *Orden SAS/1350/2009*, 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, se dividen las competencias en tres apartados

- **Conocimientos:** Lo que se debe saber.

Para ello, en esta guía aparece una bibliografía general que consultar y al final del programa formativo de cada rotación o actividad existe una bibliografía específica.

Asimismo, también queda recogido todo el marco legal que el residente y especialista en Obstetricia y Ginecología debe conocer.

- **Habilidades:** Lo que se debe saber hacer.

Saber aplicar todas las técnicas y procedimientos utilizados en la Obstetricia y Ginecología actual. Saber elegir siempre la mejor opción posible.

- **Actitudes:** Cómo se debe hacer y cómo se debe ser.

Implica el saber hacer en cada momento lo mejor, adaptándose a las circunstancias particulares de cada situación y de la persona y familia que estamos atendiendo.

### **3.1.1 CONOCIMIENTOS GENERALES PARA TODOS LOS AÑOS DE RESIDENCIA**

Estos conocimientos generales deben adquirirse independientemente de la rotación que se esté realizando y del año de residencia.

Los conocimientos generales comunes serán adquiridos a lo largo de los años de residencia mediante el programa PCCEIR, el Plan Formativo Anual del Hospital, las actividades que organice la Comisión de Docencia y los diferentes documentos (leyes, decretos, resoluciones, Planes de Salud...) que estarán incorporados en la web del Hospital y en la intranet SAMBA (para comunicación interna del servicio):

- **Marco legal y normativo de la Asistencia Sanitaria, la atención gineco-obstétrica y el proceso del nacimiento:**
  - Ley General de Sanidad
  - Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
  - Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género
  - Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados
  - Real Decreto 72/1998, de 23 de enero, por el que se aprueba la Reglamentación técnico-sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación
  - Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna OMS/UNICEF 1981
  - Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- **Legislación sanitaria y Planes de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía:**
  - Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía
  - Decreto 101/ 1995 de 18 de abril: *Determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento*

- Decreto 246/2005 de 8 de noviembre: *Por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.*
  - Decreto de Garantía de Plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Ginecología y Obstetricia Decreto 209/2001
  - 3er Plan Andaluz de Salud 2003 – 2008
  - II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2005-2008
  - II Plan Integral de Oncología de Andalucía : 2007-2012 .Consejería de Salud, 2007
  - BOJA núm. 185 Sevilla, 2008. Orden de 10 de septiembre de 2008, por la que se introduce la vacunación frente al virus del papiloma humano en el calendario de vacunaciones de Andalucía y se define el mismo.
  - Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud, [2006]
  - Derechos y Deberes de la ciudadanía. Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía
- **Asistencia a mujeres víctimas de malos tratos y abusos sexuales.**
    - Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género
    - Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género, 2012, Ministerio de Sanidad. Asuntos Sociales e Igualdad <http://www.msps.es/ssi/violenciaGenero/violenciaGenero/protocoloActuacion/ambSanitario/DOC/ProtocoloComunParaLaActuacionSanitariaVG2012.pdf>.
    - Guía de actuación para la Atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género (Delegación Provincial de Salud de Granada, 2007)
    - Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos. Plan Estratégico. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía (2001).
    - Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía (2008).

- Parte de lesiones e Informe médico por supuestos casos de Violencia doméstica, Malos tratos a menores y personas mayores y Agresiones sexuales. Junta de Andalucía (2011).
- Procedimiento de coordinación institucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas (2005).
- Protocolo andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la violencia de género (2012).
- **Asistencia a mujeres con discapacidad.**
  - Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad en Andalucía 2008-2013. (Medida 2.2.11. BOJA nº 224 de 11 de Noviembre de 2008, pág. 154)
- **Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud 2007, Ministerio de Sanidad y Consumo**
- Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011
- **Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA)** (Consejería de Salud 2007)
  - Proyecto específico de desarrollo del PHAPA en el HUSC
- **Normativa y Legislación sobre técnicas de reproducción asistida y Diagnóstico Prenatal**
  - Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
  - Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo
  - **Plan de Genética de Andalucía, Consejería de Salud Junta de Andalucía.**  
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_1\\_c\\_6\\_planes\\_estrategias/plan\\_genetica/plan\\_genetica.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_genetica/plan_genetica.pdf)

- **Procesos asistenciales Integrados de la Consejería de salud de la Junta de Andalucía:**

- **Proceso Asistencial Integrado. Embarazo, parto y puerperio. 2005. 2ª edición.**

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>

- **Proceso Asistencial Integrado. Cáncer de cervix. 2010. 2ª edición**

[http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/cancer\\_cervix/c\\_cervix.pdf](http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/cancer_cervix/c_cervix.pdf)

- **Proceso Asistencial Integrado. Hemorragias uterinas anormales.2003**

[http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/Hemorragias\\_uterinas%5B1%5D.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/Hemorragias_uterinas%5B1%5D.pdf)

- **Proceso Asistencial Integrado. Cáncer de mama. Detección precoz del cáncer de mama. 2011, 3ª edición.** [http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/mama/mama\\_deteccion\\_3e\\_nuevo.pdf](http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/mama/mama_deteccion_3e_nuevo.pdf)

- **Aspectos Médico-legales en Ginecología y Obstetricia. SEGO. Ed. Doyma, Madrid 1997**

- **Bioética:**

- Principios fundamentales de la bioética.
- Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en las decisiones sobre salud reproductiva.
- Metodología de análisis bioético.
- Conocer la repercusión de la violencia de género en la afectada, familia y comunidad
- Comités de ética asistencial y de investigación clínica

- **Idiomas:**

- Inglés: leído, escrito, hablado.



- **Conocimientos informáticos**

- Microsoft-office a nivel usuario
- DIRAYA Urgencias y DIRAYA Atención Especializada (DAE)
- Intranet: ARCHINET
- Intranet: SAMBA (para comunicación entre miembros del servicio y carpeta personal)
- RIS-PACS (acceso a peticiones/resultados de diagnóstico por imagen)
- Acceso a bases de datos bibliográficos y recursos de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- **Soporte vital básico (SVB).**

- Conocimientos anatómicos y fisiológicos básicos y recursos para llevar a término un Soporte Vital Básico con desfibrilación automática (SVB+DEA)
- Reanimación Neonatal

- **Medicina basada en pruebas (MBE).**

- Manejo de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía:
  - Bases de datos de interés sanitario y de acceso por Internet.
  - Conocer los diferentes tipos de publicaciones: editoriales, consensos, revisiones, artículos originales
- Como se interpretan los estudios médicos: cuantificación del riesgo y la incertidumbre.
- Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Lectura crítica de las revisiones médicas.
- Niveles de evidencia y grados de recomendación.
- Lectura crítica de guías, protocolos y vías clínicas.

- **Metodología científica.**

- Etapas de un proyecto de investigación. Tipos de estudio.
- Elección de población y muestra.

- Estadística: descriptiva, inferencial, comparación de proporciones y medias.
- Elaboración de comunicaciones médicas. Colaborar en la elaboración de artículos.
- Elección de la fuente de publicación.

### **3.1.2. HABILIDADES GENERALES PARA TODA LA RESIDENCIA**

- **Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:**

- Realizar exploraciones físicas generales: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Realizar palpaciones abdominales.
- Realizar inspecciones de los genitales externos.
- Realiza inspecciones de la vagina y del cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal.
- Realizar tomas de muestras para cultivos específicos.
- Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías.
- Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales.
- Interpretar los resultados de los estudios hormonales básicos.
- Realizar las maniobras de Leopold.
- Evaluar con precisión la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal.
- Realizar correctamente auscultaciones fetales con estetoscopio obstétrico.
- Realizar la exploración obstétrica de una gestante en trabajo de parto:
  - Situación, presentación con su altura en la pelvis y actitud fetal.
  - Dilatación, borramiento, consistencia y posición del cérvix.
- Realizar sondajes vesicales
- Realizar un soporte vital básico.

- **Gestión clínica aplicada y salud pública.**
  - Distinguir entre problemas de salud, necesidades sanitarias y demandas de atención.
  - Orientar la importancia relativa de los problemas de salud en una población determinada.
  - Tener en cuenta la seguridad de las decisiones: yatrogenia y efectos adversos.
  - Valorar el índice riesgo beneficio de una decisión médica.
  - Valorar el índice coste efectividad de una decisión médica.
  - Utilizar adecuadamente los recursos disponibles
  
- **Comunicación.**
  - Tener en cuenta los aspectos emocionales en la relación médico paciente y en la relación interpersonal.
  - Emplear habilidades emocionales para mejorar la relación con los pacientes y con otros profesionales.
  - Emplear técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrado en el paciente.
  - Comunicar malas noticias.
  - Emplear técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales, aprendiendo a trabajar en equipo y a comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud, especialmente con aquellos que comparte ámbito de actuación.
  
- **Otras competencias de comportamiento.**
  - Tener capacidad de análisis objetivo.
  - Tener capacidad de síntesis.
  - Capacidad de trabajo en equipo.
  - Capacidad para delegar.

### **3.1.3. ACTITUDES GENERALES PARA TODA LA RESIDENCIA**

Siguiendo las recomendaciones publicadas en el BOE, Orden SAS 1350/2009, sobre el Programa Formativo de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología.

Las siguientes actitudes se exigen a todos los residentes independientemente del año de residencia:

- Actuar según el principio de asistencia centrada en la paciente
- Comportarse con una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.
- Tener en cuenta el riesgo de yatrogenia y el coste de oportunidad en el uso de recursos sanitarios
- Favorecer, en la medida de lo posible, la equidad en el acceso a los servicios de salud.
- Velar por que esté asegurada la atención en un tiempo razonable a la paciente.
- Mostrar compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.
- Mostrar compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales.
- Ser autoexigente en la formación profesional.
- Respetar la figura del tutor en la formación del residente.
- Apoyar la investigación como una parcela fundamental de la práctica profesional.
- Ser exigente con la administración sanitaria y resto de actores del sistema sanitario, reivindicando un funcionamiento de excelencia.
- Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con los pacientes y con la sociedad en general.
- Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con la empresa sanitaria para la que trabaja.
- Mantener una actitud ética irreprochable con la industria farmacéutica.

- Evitar que sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de la población que atiende.
- Con respecto a la relación médico-paciente:
  - Atender a las pacientes teniendo en cuenta que son personas con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible.
  - Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
  - Conectar con la paciente y/o su familia:
    - Presentándose
    - Saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre.
    - Demostrando interés y respeto.
    - Demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición.
    - Legitimando y aceptando el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor.
    - Mostrando empatía y ofreciendo apoyo.
    - Tratando con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.
    - Acompañar adecuadamente la exploración física:
      - Pidiendo permiso.
      - Explicando lo que se va a hacer y por qué.
      - Compartiendo con la paciente los hallazgos.
      - Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre la naturaleza del problema, la información y el plan de actuación.
      - Proponiendo explicaciones y planes directamente relacionados con la forma en que la paciente y/o su familia ven los problemas.
      - Facilitando la bidireccionalidad.

- Implicando a la paciente y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan.
- Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la paciente y/o sus familiares.
- Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden la naturaleza del problema de salud.
- El proceso y los estudios diagnósticos recomendados.
- El plan terapéutico establecido.
- Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre los problemas de salud, los procesos diagnósticos y las medidas terapéuticas.
- Promover la disposición de la paciente y/o su familia a aceptar el plan de tratamiento. Negociar cuando sea preciso.
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente
- Respetar la autonomía de la paciente y su individualidad
- Anteponer de manera especial el principio de no maleficencia al de beneficencia de las pacientes
- Aliviar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente y/o su familia.
- Velar por la satisfacción de la paciente y su familia.
- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).
- Mostrar respeto hacia la autonomía y la individualidad de la paciente.
- Mostrar disposición a compartir parte del proceso diagnóstico y terapéutico con las pacientes, sus familiares y sus cuidadores.
- Mostrar disposición a trabajar con pacientes de diferentes razas, culturas, estratos sociales y personalidades.
- Mostrar curiosidad y prestar atención a las diversas dimensiones de la enfermedad (biológica, psicológica y social) que pueden darse simultáneamente.

- Mostrar una actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.
- Con respecto al razonamiento clínico:
  - Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones.
  - Considerar el examen clínico como herramienta más eficaz que las pruebas complementarias en el proceso diagnóstico.
  - Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.
  - Considerar los errores en la formación temprana de hipótesis.
- Con respecto a la gestión de la atención:
  - Utilizar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
  - Favorecer el trabajo en equipo multidisciplinar, especialmente con aquellos que comparten ámbito de actuación.
  - Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.
  - Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.
  - Tener una actitud positiva ante la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora.
  - Tener una actitud positiva hacia la crítica constructiva de la actividad personal.
  - Valorar la presión de los factores externos en la práctica clínica con la finalidad de disminuir sus efectos.

#### **4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD**

Objetivos específicos de la Especialidad que se van a desarrollar principalmente al adquirir las competencias definidas en cada rotación y en la actividad urgente/ guardias.

##### **4.1. Aspectos generales:**

- **Anatomía y fisiología:**

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.

- Fisiología del aparato reproductor masculino.

- Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora.

- Fisiología de la pubertad

- Fisiología del climaterio.

- La adquisición del sexo y el desarrollo embriológico.

- Fecundación, implantación y desarrollo del embrión y de los anejos ovulares en los primeros estadios de la gestación.

- **Obstétricos:**

- Anatomía e histología de la placenta, membranas y cordón umbilical.

- Fisiología de la Unidad Feto-Placentaria.

- Inmunología de la Gestación.

- Fisiología del Líquido Amniótico y su utilidad clínica.

- Adaptación materna a la gestación.

- Diagnóstico clínico, biológico, inmunológico y ecográfico de la gestación.

- Conocimientos del parto fisiológico: evidencias y buenas prácticas en la atención al parto.

- Mecanismo del parto en las diferentes presentaciones y posiciones.

- Clínica y asistencia al parto en las diferentes presentaciones y posiciones.

- Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo, parto y puerperio.



-Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el embarazo, parto y puerperio. Cartera de Servicios.

-Aspectos bioéticos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio.

- Farmacología en Obstetricia: embarazo y lactancia

- **Ginecológicos:**

-Conocimientos básicos de:

- Alteraciones del ciclo menstrual

- Dolor pélvico

- Infecciones

- **Reproducción.**

- Anticoncepción. Tipos. Mecanismo de acción. Criterios de elegibilidad. Indicaciones específicas. Riesgos y beneficios.

- **Oncológicos:**

- Historia natural del cáncer: origen, desarrollo y vías de extensión. Epidemiología. Factores de riesgo

- Bases moleculares del cáncer: Oncogénesis.

- Bases generales del diagnóstico y seguimiento de la paciente oncológica. Marcadores tumorales

- Criterios generales de estadiaje. Factores pronósticos.

- **Quirúrgicos**

- Principios de asepsia y antisepsia.

- Nomenclatura y función del instrumental quirúrgico de uso frecuente en cirugía abierta y endoscópica del aparato genital femenino y de la mama.

- Las suturas en cirugía del aparato genital y de la mama.

- Las distintas vías de abordaje quirúrgico.

- Las técnicas de hemostasia

- Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico y fluidoterapia.

- La cicatrización de la herida quirúrgica.

#### **4.2. Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias.**

-Aspectos específicos de la anamnesis en Obstetricia y Ginecología.

-La exploración general, genital y de la mama en la mujer no embarazada.

-La exploración en la mujer embarazada.

-Fundamentos básicos de la citología de los órganos del aparato reproductor femenino y de la mama.

-Fundamentos básicos de la histopatología del aparato reproductor femenino.

-Ecografía:

- Principios físicos sobre ultrasonidos: atenuación, absorción, reflexión, velocidad del sonido.
- Efectos tisulares de los ultrasonidos: efectos biológicos térmicos y no térmicos.
- Principios técnicos sobre ultrasonidos y equipamiento:
- Instrumentación de eco pulsado, sondas lineales, convexa, sectorial, transvaginal y rectal.
- Adquisición de la imagen.
- Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia.
- Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc.

#### **4.3. Gestión clínica y salud pública.**

-El modelo sanitario en España y sus comunidades autónomas.

-Indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.

-Aspectos básicos de la gestión clínica: eficacia, eficiencia, efectividad, grupos relacionados de diagnóstico, case-mix, valores atípicos, etc.

-Elementos que componen la variabilidad en la práctica clínica.

-Métodos de medición de la eficiencia y del beneficio en salud.

-Gestión por procesos asistenciales integrados.

- Unidades de gestión clínica. Dirección por objetivos.
- Hospital del día y cirugía mayor ambulatoria en Obstetricia y Ginecología.
- Valoración del impacto global de los problemas de salud en una población determinada.
- Factores epidemiológicos que influyen en la salud reproductiva de la mujer.
- Mortalidad y morbilidad en Obstetricia y Ginecología.
- Efectos adversos. Seguridad del paciente.

#### **4.4. Comunicación y trabajo en equipo.**

- Componentes de la comunicación efectivos verbales y no verbales.
- Habilidades sociales y entrevista clínica
- Características de calidad en la comunicación/información con la paciente y la familia:
  - o La confianza terapéutica
  - o Bases legales y funcionales de la relación médico/paciente
  - o Consentimientos informados
- **El equipo de trabajo:** competencias profesionales y marco de relación, comunicación y trabajo: matronas, personal de enfermería y personal no sanitario.

## 5. ROTACIONES

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

### **ROTACIONES OBLIGATORIAS POR LOS DISTINTOS DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE:**

Se distribuyen en períodos de 2,5 meses, excepto para algunas rotaciones que comparten un período de rotación entre dos áreas de conocimiento

- R1:
  - Consulta de Obstetricia de gestaciones normales
  - Puerperio: Área de hospitalización de puérperas
  - Paritorio/Urgencias Obstétrico-ginecológicas
  - Consulta de Ginecología General
  
- R2:
  - Consulta de Obstetricia de Alto Riesgo Obstétrico
  - Área de Obstetricia/Hospitalización de gestaciones de alto riesgo
  - Paritorio/Urgencias Obstétrico-ginecológicas
  - Área de hospitalización de Ginecología /Urología (1 día a la semana)

La rotación por el Área de Hospitalización de Ginecología, se completa con formación en la Unidad de Urología, para optimizar el conocimiento del suelo pélvico y la cirugía retroperitoneal.

Durante la rotación por el Área de hospitalización de Obstetricia, se incorpora la asistencia a la Consulta de Endocrinología de gestantes para completar la formación en patologías específicas (Diabetes, Trastornos tiroideos...)

- R3:
  - Área de Obstetricia/Hospitalización de gestaciones de alto riesgo/ Consulta de Endocrinología de gestantes (1 día a la semana)
  - Consulta de ecografía morfológica Obstétrica
  - Planificación familiar
  - Consulta de Ginecología general y suelo pélvico
  - Unidad de mama

Se comparte el período de la rotación de Planificación Familiar con la Consulta de ecografía morfológica obstétrica (Consulta de Planificación familiar: martes y viernes, y Consulta de ecografía morfológica el resto de la semana)

- R4:
  - Consulta obstétrica del primer trimestre/Cribado de cromosomopatías
  - Consulta de Diagnóstico Prenatal-Medicina Materno-Fetal/ Consulta de Consejo genético
  - Consulta de Obstetricia y Ginecología para mujeres con patología sistémica y trombofilias
  - Consulta de Ginecología general y patología cervical
  - Consulta de Endocrinología ginecológica y reproducción
  - Consulta de Oncología ginecológica y menopausia
  - Consulta ambulatoria de Histeroscopia diagnóstica/quirúrgica.

Se comparte el período de la rotación de Oncología y Menopausia con la de Ginecología funcional y de Reproducción, según tiene establecido la organización asistencial de la UGC de Obstetricia y Ginecología.

El período de la rotación de Consulta Obstétrica del primer trimestre/Cribado de cromosomopatías puede realizarse completamente o compartirse con una rotación optativa.

Durante el período de la rotación de Diagnóstico Prenatal/Consejo genético, un día a la semana puede acudir a la consulta de histeroscopia ambulatoria. Un día a la semana se comparte de forma funcional y física la actividad asistencial de

Diagnóstico Prenatal con la Consulta de Obstetricia y Ginecología para mujeres con patología sistémica y trombofilias.

Tanto la cirugía ginecológica programada, como la atención al parto y la atención continuada en urgencias ginecológicas y obstétricas se realizan durante los cuatro años de formación, garantizándose el cumplimiento de los objetivos docentes.

### **ROTACIONES OPTATIVAS:**

Debido al limitado tiempo de formación, que tiene la especialidad, las rotaciones propuestas son:

- Unidad de Reproducción asistida. Esta rotación está contemplada que se comparta con el período de la rotación de Consulta obstétrica del primer trimestre. Puede realizarse en la UGC de Obstetricia y Ginecología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada (con el que existe acuerdo de colaboración) o como rotación externa en un centro de referencia en Reproducción.
- Urología. Se realizará durante la rotación por el Área de encamación de Ginecología
- Rotaciones externas: en otros hospitales del ámbito nacional o internacional, según el Plan Individual de Formación de cada residente: Cirugía endoscópica (laparoscopia/histeroscopia), Oncología ginecológica... Estas rotaciones tienen que estar justificadas y autorizadas por el tutor y la Comisión de Docencia y se gestionan a través de *PortaleIR*.

### **ROTACIONES EXTERNAS**

Las rotaciones externas sólo están permitidas, para realizar ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación son complementarias del mismo, según recomendaciones art. 21.RD 183/2008, de 8 de febrero de 2008. Las peticiones de estas rotaciones externas tienen que especificar los objetivos que se pretenden conseguir.

Estas rotaciones externas se realizarán durante el tercer y cuarto año de residencia, pues es cuando el residente ya ha adquirido unos conocimientos y habilidades básicas de la especialidad y no podrán superar los cuatro meses continuados dentro de un mismo periodo anual, ni doce meses en el total del periodo formativo.

## 5.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

### RESIDENTES DE 4º AÑO

Rotaciones	12 semanas	12 semanas	12 semanas	12 semanas
MIR-A	C Ginec CPE	C. Ginec HSC/ Rotación ext	Dco Prenatal/ Genética/Histeros copia	Repro/ 1º Trim
MIR-B	Repro/ 1º Trim	Dco Prenatal/ Genética/Histeros copia	CGine HSC/ Rotación ext	C Ginec CPE
MIR-C	C.Gine HSC/ Rotación ext	Repro/ 1º Trim	C Ginec CPE	Dco Prenatal/ Genética/Histeros copia
MIR-D	Dco Prenatal/ Genética/Histeros copia	C Ginec CPE	Repro/ 1º Trim	Consulta Gine HSC/ Rot ext

### RESIDENTES DE 3º AÑO

Rotaciones	12 semanas	12 semanas	12 semanas	12 semanas
MIR-A	C. Gine CPE (Suelo pélvico)	P.F/Eco 20sg	Sala Obstetricia/ Endocrino	U. Mama
MIR-B	P.F/Eco 20 sg	C.Gine CPE (Suelo pélvico)	U. Mama	Sala Obstetricia/ Endocrino
MIR-C	U. Mama	Sala Obstetricia/ Endocrino	C.Gine CPE (Suelo pélvico)	P.F/Eco 20sg
MIR-D	Sala Obstetricia/ Endocrino	U. Mama	P.F/Eco 20sg	C.Gine CPE (Suelo pélvico)

### RESIDENTES DE 2º AÑO

Rotaciones	12 semanas	12 semanas	12 semanas	12 semanas
MIR-A	Sala Gine/Urología	Paritorio	C. Obstet ARO	Sala Obstetricia
MIR-B	C. Obstet ARO	Sala Obstetricia	Sala Gine/Urología	Paritorio
MIR-C	Sala Obstetricia	Sala Gine/Urología	Paritorio	C. Obstet ARO
MIR-D	Paritorio	C. Obstet ARO	Sala Obstetricia	Sala Gine/Urología

### RESIDENTES DE 1º AÑO

Rotaciones	12 semanas	12 semanas	12 semanas	12 semanas
MIR-A	Puérperas	C.Obstet	Paritorio/Urgen	C.Gine CPE
MIR-B	C.Gine CPE	Paritorio/Urgen	C.Obstet	Puérperas
MIR-C	C.Obstet	Puérperas	C.Gine CPE	Paritorio/Urgen
MIR-D	Paritorio/Urgen	C.Gine CPE	Puérperas	C.Obstet

**Lugar de realización de las diferentes rotaciones internas:**

**PUERPERIO:** Hospital Universitario San Cecilio, pabellón de Especialidades, Área de encamación de la séptima planta (salas derecha e izquierda).

**PARITORIO/URGENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS:** Hospital Universitario San Cecilio, Pabellón de Especialidades, sexta planta (derecha), Área de paritorios y consultorio de urgencias.

**CONSULTA DE OBSTETRICIA DE GESTACIONES NORMALES:** Centro Periférico de Especialidades ZAIDÍN (Avenida América s/n), cuarta planta (derecha), consulta Nº. 1.

**CONSULTA DE GINECOLOGÍA GENERAL:** Centro Periférico de Especialidades ZAIDÍN (Avenida América s/n), cuarta planta (izquierda), consulta Nº. 3.

**ÁREA DE OBSTETRICIA/HOSPITALIZACIÓN DE GESTACIONES DE ALTO RIESGO:** Hospital Universitario San Cecilio, Pabellón de especialidades, sexta planta (sala izquierda).

**ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA /QUIRÓFANO DE UROLOGÍA:** En este período de rotación el residente se desplazará una vez a la semana al quirófano de Urología.

- ✓ **ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA:** Hospital Universitario San Cecilio, Pabellón de especialidades, Área de encamación de la séptima planta (sala derecha)
- ✓ **QUIRÓFANO DE UROLOGÍA:** Hospital Universitario San Cecilio Pabellón de quirófanos, primera planta, Área quirúrgica (derecha), quirófano de Urología.

**CONSULTA DE OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO/ CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA DE GESTANTES:** En este período de rotación el residente se desplazará una vez a la semana a la consulta de Endocrino gestantes.

- ✓ **CONSULTA DE OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO:** Centro Periférico de Especialidades ZAIDÍN (Avenida América s/n), cuarta planta (derecha), consulta Nº. 2 ARO.



- ✓ **CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA DE GESTANTES:** Hospital Universitario San Cecilio, Pabellón de Especialidades, planta menos uno, Área de consultas externas, consulta Endocrinología Gestantes.

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Centro Periférico de Especialidades Z Aidín (Avenida América s/n), cuarta planta (izquierda), consulta de Planificación Familiar.

**CONSULTA DE GINECOLOGÍA GENERAL Y SUELO PÉLVICO:** Centro Periférico de Especialidades Z Aidín (Avenida América s/n), cuarta planta (izquierda), consulta N° 2.

**UNIDAD DE MAMA:** Está conformada por la consulta de mama y el quirófano de mama.

- ✓ **CONSULTA DE MAMA:** Hospital Universitario San Cecilio, Pabellón antiguo, planta cero, Área de consultas externas, consulta de mama.
- ✓ **QUIRÓFANO DE MAMA:** Hospital Universitario San Cecilio, Pabellón de quirófanos, planta cero, Área quirúrgica (izquierda), quirófano de Mama.

**CONSULTA DE ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA OBSTÉTRICA:** Centro Periférico de Especialidades Z Aidín (Avenida América s/n), cuarta planta (derecha), consulta N° 3, semana 20.

**CONSULTA DE GINECOLOGÍA GENERAL Y PATOLOGÍA CERVICAL:** Centro Periférico de Especialidades Z Aidín (Avenida América s/n), cuarta planta (izquierda), consulta N° 1.

**CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA Y REPRODUCCIÓN Y CONSULTA DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y MENOPAUSIA:** Son dos consultas que funcionan en el mismo espacio físico en días diferentes de la semana. Está ubicado en: Hospital Universitario San Cecilio, Pabellón antiguo, planta cero, Área de consultas externas, consulta de Ginecología.

**CONSULTA DE DIAGNÓSTICO PRENATAL-MEDICINA MATERNO-FETAL/ CONSULTA DE CONSEJO GENÉTICO:** Hospital Universitario San Cecilio, Pabellón de Especialidades, séptima planta (centro), consulta de Diagnóstico Prenatal.

**CONSULTA OBSTÉTRICA DEL PRIMER TRIMESTRE/CRIBADO DE CROMOSOMOPATÍAS:** Hospital Universitario San Cecilio, pabellón de Especialidades, séptima planta (salas derecha). Consulta Primer Trimestre.

**CONSULTA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA PARA MUJERES CON PATOLOGÍA SISTÉMICA Y TROMBOFILIAS:** Hospital Universitario San Cecilio, Pabellón de Especialidades, séptima planta (centro), consulta de Diagnóstico Prenatal.

**CONSULTA AMBULATORIA DE HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA/ QUIRÚRGICA:** Hospital Universitario San Cecilio, Pabellón de Especialidades, sexta planta (izquierda), consulta de Histeroscopia.

## **5.2. COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR DURANTE CADA ROTACIÓN**

### **1) RESIDENTE DE PRIMER AÑO**

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.

Durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa/física, es decir con un nivel de responsabilidad 2/3, para todas las rotaciones formativas y la atención urgente.

### **✓ CONSULTA DE OBSTETRICIA DE GESTACIONES NORMALES**

#### **A. CONOCIMIENTOS EN LA CONSULTA DE OBSTETRICIA**

Además de los conocimientos generales que se requieren para todos los residentes en general, para esta rotación se deben adquirir los siguientes:

##### **1. Conocimiento del embarazo normal:**

- Medidas preventivas preconcepcionales y durante la gestación.
- Farmacología del embarazo, del parto y del puerperio.
- Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo.
- Aspectos bioéticos relacionados con el embarazo.
- Proceso Asistencial Integrado (PAI) del embarazo, parto y puerperio en Andalucía

##### **2. Exploraciones y pruebas complementarias: (nivel básico)**

- La exploración en la mujer embarazada.
- Exploración del estado fetal.
- Métodos de control del bienestar fetal durante la gestación.
- Métodos de control del crecimiento fetal durante la gestación.
- Fundamentos de la amnioscopia.

- Fundamentos de cardiotocografía y de las pruebas de valoración del estado fetal anteparto e intraparto apoyadas en ella.

- Fundamentos básicos de la aplicación de los ultrasonidos en Obstetricia

### **3. Ecografía (nivel básico):**

- **Gestación precoz:**

- Aspectos normales de la gestación precoz: saco gestacional, vesícula vitelina, corionicidad, amnionicidad.

- Biometría embrio-fetal: longitud cráneo-caudal (CRL).

- Determinación de viabilidad fetal.

- Diagnóstico de la patología uterina y anexial en la gestación precoz.

- **Valoración del líquido amniótico y la placenta:**

- Estimación del volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsillo mayor, índice de líquido amniótico.

- Valoración de la placenta y cordón umbilical.

- Localización placentaria.

- Valoración del número de vasos del cordón umbilical.

- **Estática fetal.**

- Situación, posición fetal.

- **Vitalidad fetal.**

- Determinación ritmo cardíaco.

- **Biometría fetal**

- Medidas fetales. Valoración del desarrollo: diámetro biparietal, perímetros cefálico y abdominal, longitud del fémur.

## **B. HABILIDADES (NIVEL BÁSICO) EN LA CONSULTA DE OBSTETRICIA:**

Además de las habilidades reseñadas para todos los residentes en general, para esta rotación se deben adquirir los siguientes:

### **1. Anamnesis:**

- Realizar historias clínicas pormenorizadas en todos los aspectos de la salud de la mujer.
- Conocer los criterios de riesgo individual para la mujer embarazada.
- Conocer los criterios de derivación según los niveles de riesgo.
- Conocimiento y manejo del Documento de Salud de la Embarazada (DSE ó Cartilla Maternal), oficial de la Junta de Andalucía
- Conocimiento y manejo de historia digital del Servicio.

### **2. Pruebas complementarias:**

- Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales, protocolizadas en los distintos trimestres de embarazo, consignadas en DSE. Integración y relación con Atención Primaria.
- Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías.
- Realizar e interpretar analíticas especiales según criterios de riesgos específicos de cada gestante.

### **3. Comunicación:**

- Tener en cuenta los aspectos emocionales en la relación médico paciente (mejor la gestante con su pareja), y en la relación interpersonal con el personal de las distintas consultas y con los médicos y matronas de Atención Primaria. Conocer los canales de comunicación y relación.

### **4. Habilidades en el embarazo normal:**

- Realizar el seguimiento del embarazo normal.
- Realizar la profilaxis farmacológica de la gestante normal.
- Realizar recomendaciones de cuidados, prevención y profilaxis durante el embarazo.

## **5. Exploraciones y pruebas complementarias:**

- Realizar las maniobras de Leopold.
- Evaluar con precisión la altura uterina.

## **6. Ecografía obstétrica:**

- Detectar sacos gestacionales y vesículas vitelinas con sonda transvaginal.
- Diagnosticar gestaciones gemelares con su corionicidad y amnionicidad con sonda transvaginal y/o abdominal.
- Medir la longitud craneocaudal de los embriones con sonda transvaginal.
- Medir el diámetro biparietal fetal y longitud femoral.
- Detectar latidos cardiacos.
- Evaluar la edad gestacional por parámetros ecográficos.
- Detectar movimientos embrionarios y fetales y la frecuencia cardiaca fetal.

## **C. ACTITUDES EN LA CONSULTA DE OBSTETRICIA**

Además de las generales,

- 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.

## **D. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:**

### **1. Protocolos de obstetricia SEGO**

<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>

### **2. Consentimientos informados SEGO**

[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)

### **3. Manual del Residente SEGO**

[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)

4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología  
<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
5. Gary Cunningham F, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams de Obstetricia. Madrid, Editorial Panamericana.
6. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo I. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003
7. Gratacós E, Gómez R, Nicolaidis K, Romero R, Cabero L. Medicina Fetal. Madrid, Editorial Panamericana
8. Protocolos y guías asistenciales del Servicio de Obstetricia del Hospital Clínic. Barcelona.
9. Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso Básico de Ecografía. SESEGO.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists <http://www.acog.org/>
11. British Journal of Obstetrics and Gynecology <http://www.bjog.org>
12. The Fetal Medicine Foundation <http://www.fetalmedicine.com/fmf/>
13. Guías de práctica clínica <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>
14. Obstetric ultrasound <http://www.ob-ultrasound.net/>
15. Guías y revisiones en Obstetricia  
[http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics\\_gynecology\\_guidelines.php?langue=Espagnol](http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines.php?langue=Espagnol)

## **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN EN LA CONSULTA DE OBSTETRICIA**

Cuando el R1 termine la rotación por consulta de obstetricia básica el adjunto responsable debe valorar la adquisición de conocimientos y habilidades previamente a la evaluación, para ello el residente debe demostrar:

- Está capacitado para realizar historia clínica completa (digital y cumplimentar datos de DSE).

- Hacer valoración de la paciente en los distintos niveles de riesgo referidos en el proceso integrado embarazo, parto y puerperio con la correcta derivación de la paciente a las distintas consultas y estableciendo la periodicidad de las mismas. Comunicar a Atención Primaria las posibles variaciones sobre la programación general que surjan en cada caso.
- Derivación a consultas especializadas según necesidades de las distintas gestantes.
- Comprobación de resultados de cribado del primer trimestre, interpretación de los mismos y necesidades de derivación a consulta de DP para prueba invasiva.
- Capacidad de explicar a la gestante y su pareja la exploración ecográfica, sus limitaciones y resultados.
- Datación adecuada de la edad gestacional según amenorrea y resultados de biometría embrionaria/fetal.
- Manejo, siempre bajo supervisión, del ecógrafo de consulta con la correcta realización de la ecografía adecuada a cada edad gestacional.
- Exploración de canal vaginal, cérvix y toma de citología si fuera necesario.
- Dar consejos de hábitos saludables durante el embarazo y resolver dudas que planteen las gestantes sobre sus hábitos de vida, relaciones sociales y laborales.
- Correcta exploración de la gestante en cada etapa de la gestación, con auscultación fetal y maniobras de Leopold.

## **F. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD**

Actividades relacionadas con el embarazo normal con **Nivel de autonomía 1:**

- Realizar una entrevista clínica completa.
- Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes 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 los cribados de cromosomopatías, 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 nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías embrionaria y fetales, estática fetal, localización placentaria.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
- Promover la lactancia materna.

**Nivel de autonomía 2:**

- Obtener un consentimiento informado válido.
- Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.
- Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de corionicidad y amniocidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical por vía vaginal, medición de LA.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

✓ **PUERPERIO**

**A. CONOCIMIENTOS EN ROTACIÓN POR PUERPERIO**

**1. Conocimientos del puerperio normal y patológico generales:**

- Mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina en el nacimiento.
- Exploración y reanimación del Recién Nacido.
- Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné.
- Fisiología del puerperio. Modificaciones del organismo materno. Lactancia materna.
- Clínica y asistencia del puerperio.
- Farmacología del puerperio.
- Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo, parto y puerperio.
- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el embarazo, parto y puerperio. Cartera de Servicios.
- Aspectos bioéticos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de:
  - La hemorragia del postparto inmediato, puerperal precoz y tardío.
  - Los diferentes tipos de infección puerperal.
  - La patología tromboembólica puerperal.
- Lactancia materna
- Patología de la lactancia materna
- Control del puerperio en mujeres con patología coincidente con la gestación: hipertensión, patología endocrina, neurológica....
- Recomendaciones de anticoncepción en el puerperio
- Muerte fetal intraútero: Duelo perinatal

**2. Bioética:**

- Bioética en relación a los derechos de los padre y el RN

- Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en las decisiones, vivencias y actitudes en el proceso del nacimiento.
- Conocer la repercusión de la violencia de género en la madre/RN, familia y comunidad
- Conocer los protocolos clínicos e institucionales y los mecanismos legales de protección y ayuda a las madres y RN afectados por situaciones de violencia/discapacidad
- Asistencia y soporte en la elaboración del duelo perinatal
- Fundamentos y conocimientos del plan de parto y nacimiento
- Comité de Atención Integral al niño y la niña
- Comités de ética asistencial y de investigación clínica

### **3. Soporte vital básico (SVB)**

- Conocimientos básicos sobre reanimación del RN/lactante

### **4. Medicina basada en pruebas (MBE):**

Los descritos en el apartado general, pero con especial interés en los aspectos del puerperio.

- Conocimientos fundamentados de buenas prácticas en el puerperio
- Conocer la literatura y valorar la importancia de la aplicación de buenas prácticas basadas en evidencias científicas en relación a la asistencia al puerperio

### **5. Metodología científica:**

Los referidos en el apartado general, pero en relación con el puerperio. Especialmente:

- Elaboración de sesiones bibliográficas específicas de actualización sobre el puerperio y la lactancia materna.
- Búsqueda adecuada de artículos y guías relevantes sobre el puerperio y la lactancia materna
- Participación activa en la exposición y valoración de casos clínicos relativos al puerperio y la lactancia materna

- Elaboración de comunicaciones médicas y artículos relacionados con el puerperio y la lactancia materna

## **6. Gestión clínica y salud pública.**

- Base de datos específicas: alta de puérperas y libro de partos fuente de los indicadores de asistencia y calidad de esta área
- Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, parto y puerperio
- Indicadores de actividad asistencial y de calidad en el puerperio
- Mortalidad y morbilidad en Obstetricia, relacionados especialmente con el puerperio

## **7. Comunicación y trabajo en equipo.**

- Características de calidad en la comunicación/información con la puérpera y familia:
  - Bases legales y funcionales del establecimiento y aplicación de los planes de parto y nacimiento
  - Consentimientos informados
  - Consejería en Lactancia Materna

## **B. HABILIDADES EN EL PUERPERIO NORMAL Y PATOLÓGICO:**

### **1. Metodología científica en el puerperio:**

Las referidas en el apartado general, pero relacionadas con el puerperio:

- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica específicas, sesiones bibliográficas
- Colaborar en la realización de comunicaciones a congresos y /o artículos científicos que se generen en el Área.

### **2. Anamnesis, exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:**

- **Documentación clínica, legal y registros obstétricos**
- Revisar y realizar historias clínicas pormenorizadas obstétricas, con especial atención a los aspectos clínicos relativos al parto y puerperio inmediato

- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia al puerperio.
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen
- Conocer y saber cumplimentar correcta y completamente el alta de puérperas.
- Cumplimentar adecuadamente y en los formatos previstos: papel/electrónico los tratamientos precisos en cada caso
- Cumplimentar correctamente las interconsultas a otras especialidades, cuando se precisen
- Cumplimentar correctamente el certificado de nacimiento.
- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte perinatal
- **Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:**
  - Realizar exploraciones físicas generales (inspección, palpación, percusión y auscultación) en el puerperio.
  - Asistir a puérperas con retención urinaria.
  - Realizar la asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos.
  - Asistir a puérperas con rotura uterina.
  - Asistir a puérperas con inversión uterina.
  - Diagnosticar y asistir a puérperas con hemorragia del alumbramiento y postparto inmediato.
  - Diagnosticar y asistir a puérperas con hemorragia puerperal precoz y tardía.
  - Participar en el manejo multidisciplinario de mujeres con coagulopatías y/o choques hipovolémicos en el puerperio.
  - Diagnosticar y asistir a puérperas con patología infecciosa.
  - Diagnosticar y asistir a puérperas con patología tromboembólica.
  - Diagnosticar y asistir a puérperas con patología mamaria en relación con la lactancia.
  - Realizar el consejo reproductivo a mujeres con pérdida repetida de la gestación.

- Realizar consejos preconceptionales.
- Valorar la función urinaria y anorectal en el puerperio complicado.
- Realizar valoraciones de los músculos del suelo pélvico en el postparto.
- Realizar el control del postoperatorio (líquidos, drenajes, suturas, etc.).
- Identificar y tratar las complicaciones postquirúrgicas.
- Realizar sondajes vesicales.

### **C. ACTITUDES EN EL PUERPERIO NORMAL Y PATOLÓGICO:**

Además de las actitudes generales exigidas, el puerperio es un momento muy especial y sensible de la mujer, por lo que hay que prestar especial atención a las siguientes actitudes:

- Conectar con la paciente, demostrando interés y respeto por todas las decisiones que la mujer haya decidido durante este período (lactancia...).
- Mostrar empatía y ofrecer apoyo en aquellos momentos difíciles que puedan presentarse (enfermedades maternas, enfermedades del recién nacido),
- Tratar con sensibilidad los temas embarazosos y los motivos de sufrimiento
- Acompañar adecuadamente la exploración física (pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la paciente los hallazgos).
- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la gestante
- Asegurar y cuidar la privacidad/intimidad de la madre y RN en el proceso del parto y nacimiento
- Implicando a la gestante y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan: *Planes de parto y nacimiento*

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN ROTACIÓN POR PUERPERIO**

- Protocolos de obstetricia SEGO

<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>

- Consentimientos informados SEGO.  
[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)
- Manual del Residente SEGO  
[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)
- Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología  
<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
- Fundamentos de Obstetricia 2007.  
[\\_http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf)
- Guía práctica de urgencias en Obstetricia y Ginecología, 2008  
[http://www.sego.es/Content/pdf/Guia\\_Pract\\_Urg.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Guia_Pract_Urg.pdf)
- Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio 2ª ed. Consejería de Salud, [2005]  
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>
- Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud 2007, Ministerio de Sanidad y Consumo.  
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>
- Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011  
<http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
- Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo I. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003
- Manual de Lactancia Materna: de la teoría a la práctica. Asociación española de pediatría. Ed. Panamericana, Madrid. 2008
- Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care: Routine Post Natal Care Of Recently Delivered Women And Their Babies

Demott K, Bick D, Norman R, Ritchie G, Turnbull N, Adams C, Barry C, Byrom S, Elliman D, Marchant S, Mccandlish R, Mellows H, Neale C, Parkar M, Tait P, Taylor C, (2006) London: National Collaborating Centre For Primary Care

[\\_http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG037fullguideline.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG037fullguideline.pdf)

- Intrapartum care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007, revised 2008 <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG55FullGuideline.pdf>
- Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del cuidado perinatal, Guía esencial para el cuidado antenatal, perinatal y postparto 2001 Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth* 2001; 28: 202-207.
- Antithrombotic and Thrombolytic Therapy: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition) *Chest* 2008;133; 67S-70S  
[http://www.chestjournal.org/content/133/6\\_suppl/67S.full.html](http://www.chestjournal.org/content/133/6_suppl/67S.full.html)

## **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN POR PUERPERIO**

Los conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.
- Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné.
- Fisiología del puerperio. Modificaciones del organismo materno. Lactancia materna.
- Clínica y asistencia del puerperio.
- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el puerperio.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de:
  - La hemorragia del postparto inmediato, puerperal precoz y tardío.
  - Los diferentes tipos de infección puerperal.
  - La patología tromboembólica puerperal.



-Patología de la lactancia.

-Realizar correctamente un informe de alta de puérperas

-Realizar correctamente un certificado de nacimiento.

-Realizar inspecciones de los genitales externos.

-Realiza inspecciones de la vagina y del cervix mediante valvas y/o espéculo vaginal.

-Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.

-Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria.

-Asistir a puérperas con retención urinaria

-Diagnosticar y colaborar en la asistencia clínica de puérperas con hemorragia puerperal precoz y tardía, con patología infecciosa, con patología tromboembólica, con patología mamaria en relación con la lactancia

-Realizar el control del postoperatorio (líquidos, drenajes, suturas, etc.) de puérperas no complicadas.

-Identificar y colaborar en la asistencia y tratamiento de las complicaciones postquirúrgicas.

-Realizar sondajes vesicales.

## **F. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD**

Actividades relacionadas con el puerperio con **Nivel de autonomía 2:**

-Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.

-Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia.

-Tratar el dolor puerperal.

-Hacer 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 postparto.

-Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos.

-Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y orientación sobre planificación familiar.

-Redactar correctamente informes de alta.

✓ **UNIDAD DE PARITORIO/ URGENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS:**

**PARITORIO**

**A. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE PARITORIO**

**1. Marco legal y normativo de la Asistencia al proceso del nacimiento**

- Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados
- Legislación sanitaria y Planes de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía:
  - Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio 2ª ed. Consejería de Salud, [2005]
- Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud 2007, Ministerio de Sanidad y Consumo
- Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011
- Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA) (Consejería de Salud 2007)
  - Proyecto específico de desarrollo del PHAPA en el HUSC

**2. Conocimientos en embarazo, parto, puerperio, normales y patológicos.**

- Concepto de parto no intervenido.
- Dirección médica del parto.
- Analgesia obstétrica: tipos, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y complicaciones.
- Mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina en el nacimiento.
- Exploración y reanimación del Recién Nacido.
- Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné y su reconstrucción.
- Lactancia materna precoz.
- Clínica y asistencia del puerperio inmediato
- Farmacología del embarazo, del parto.

- Muerte fetal intraútero.
- Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto.
- Alteraciones de la dinámica uterina durante el parto y su tratamiento.
- Mecanismo del parto en presentaciones cefálicas deflexionadas y posiciones occipitoposteriores.
- Diagnóstico y tratamiento del parto detenido.
- Conocimientos de la conducta obstétrica ante la distocia de hombros
- Conocimientos de los signos y síntomas de la rotura uterina y su tratamiento.
- Conocimientos básicos del parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica, y complicaciones.
- Enfermedades y lesiones del recién nacido relacionadas con el trabajo de parto.
- Implicaciones de la gestación y el trabajo de parto en la patología del suelo pélvico.
- Manejo de la hemorragia obstétrica: intraparto, postparto inmediato. (Nivel básico)
- Manejo de la hemorragia obstétrica: intraparto, postparto inmediato. (Nivel avanzado)
- Conocimientos sobre episiotomía: indicaciones y sutura

### **3. Exploraciones y pruebas complementarias:**

- Métodos de control del bienestar fetal intraparto: Fundamentos de cardiotocografía, pulsioximetría, equilibrio ácido-base fetal.

### **4. Bioética**

- Bioética en relación a los derechos del RN
- Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en las decisiones, vivencias y actitudes en el proceso del nacimiento.
- Conocer la repercusión de la violencia de género en la madre/RN, familia y comunidad

- Conocer los protocolos y clínicos e institucionales y los mecanismos legales de protección y ayuda a las madres y RN afectados por situaciones de violencia/discapacidad
- Asistencia y soporte en la elaboración del duelo perinatal
- Fundamentos y conocimientos del plan de parto y nacimiento
- Comité de Atención Integral al niño y la niña

### **5. Soporte vital básico (SVB) en el Área de Dilatación /Paritorio**

- Conocimientos anatómicos y fisiológicos básicos y recursos para llevar a término un Soporte Vital Básico con desfibrilación automática (SVB+DEA)
- Conocimientos y manejo de los dispositivos/carro de parada y protocolos de actuación establecidos en el área de partos ante una situación que requiera soporte vital en el adulto
- Conocimientos sobre funcionamiento de cunas térmicas, alertas y dispositivos necesarios para la reanimación del RN.

### **6. Medicina basada en pruebas (MBE).**

- Manejo de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía:
  - o Bases de datos de interés sanitario y de acceso por Internet.
  - o Conocer los diferentes tipos de publicaciones: editoriales, consensos, revisiones, artículos originales en relación a la asistencia al parto.
- Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento y revisiones médicas, guías, protocolos y vías clínicas en relación al proceso parto y puerperio
- Conocimientos fundamentados de buenas prácticas en el parto
- Conocer la literatura y valorar la importancia de la aplicación de buenas prácticas basadas en evidencias científicas en relación a la asistencia al parto

### **6. Metodología científica:**

- Elaboración de sesiones bibliográficas específicas de actualización sobre la asistencia al parto
- Búsqueda adecuada de artículos y guías relevantes sobre la asistencia al parto

- Participación activa en la exposición y valoración de casos clínicos relativos al parto
- Elaboración de comunicaciones médicas y artículos relacionados con el parto

### **7. Gestión clínica y salud pública.**

- Base de datos específicas: libro de partos, fuente de los indicadores de asistencia y calidad de esta área
- Indicadores de actividad asistencial y de calidad en el parto
- Mortalidad y morbilidad en Obstetricia, relacionados especialmente con el parto.

### **8. Comunicación y trabajo en equipo.**

- Componentes de la comunicación efectivos verbales y no verbales.
- Habilidades sociales
- Características de calidad en la comunicación/información con la parturienta y familia:
  - o La confianza terapéutica
  - o Bases legales y funcionales del establecimiento y aplicación de los planes de parto y nacimiento
  - o Consentimientos informados
- El equipo obstétrico: competencias profesionales y marco de relación y trabajo: matronas
- Componentes del trabajo en equipo especialmente

## **B. HABILIDADES EN LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL Y PATOLÓGICO:**

### **1. Metodología científica en el Área de partos:**

- Participar en proyectos de investigación.
- Colaborar en ensayos clínicos.
- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica específicas
- Elaborar y presentar sesiones bibliográficas
- Colaborar en la realización de comunicaciones a congresos.

- Colaborar en la realización de los artículos científicos que se generen en el Área

## **2. Anamnesis y exploraciones:**

### **• Documentación clínica, legal y registros obstétricos**

- Realizar historias clínicas pormenorizadas obstétricas, con especial atención a los aspectos clínicos relativos al parto
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia al parto
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen
- Conocer y saber cumplimentar correcta y completamente el partograma
- Interpretar el partograma como documento imprescindible de la evolución del parto
- Realizar correctamente la epicrisis del parto: espontáneos, instrumentales, así como de las complicaciones si las hubiera.
- Cumplimentar adecuadamente y en los formatos previstos: papel/electrónico los tratamientos precisos en cada caso
- Cumplimentar correctamente el certificado de nacimiento.

### **• Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:**

- Realizar palpaciones abdominales
  - Valoración de altura uterina
  - Maniobras de Leopold: situación, presentación fetal
  - Valoración de tumoraciones ginecológicas presentes: miomas...
  - Valoración de existencia de globo vesical
- Realizar inspecciones de los genitales externos.
  - Valoración de genitales externos normales
  - Valoración de anomalías, pronóstico y conducta: existencia de lesiones infecciosas/traumáticas, mutilaciones genitales...
- Realizar tactos vaginales:

- Valoración de la dilatación cervical
- Valoración del estado de la bolsa amniótica
- Valoración y diagnóstico de la presentación fetal
- Valoración de la evolución del parto
- Valoración de la pelvis en relación al parto
- Realiza inspecciones de la vagina y del cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal.
  - Detectar/ diagnosticar desgarros vaginales-cervicales
- Indicar e interpretar la pelvimetría externa y la radiopelvimetría.
- Realizar e indicar la quimioprofilaxis:
  - Portadoras de EGB
  - Quimioprofilaxis quirúrgica
- Realizar, indicar e interpretar el registro cardiotocográfico.
- Realizar, indicar y evaluar las distintas intervenciones que pueden ser necesarias en la asistencia al parto:
  - Utilizar oxitocina en la conducción del trabajo de parto
  - Utilizar medicación uterolítica en las hiperdinamias con repercusión fetal
  - Amniorrexis
  - Necesidades de transfusión sanguínea
  - Necesidades analgésicas:
    - Analgesia epidural
    - Oxido nitroso
    - Inyección subcutánea de agua esteril
    - Sedación
    - Anestesia locoregional: pudendos, bloqueo paracervical
    - Anestesia local
- Asistir partos eutócicos



- Realizar las maniobras obstétricas necesarias en la distocia de hombros
- Realizar y reparar: Episiotomías: mediolaterales y centrales
- Realizar alumbramientos dirigidos
- Diagnosticar, asistir y tratar las hemorragias postparto
  - Participar en el manejo multidisciplinario de mujeres con coagulopatías y/o choques hipovolémicos durante el parto y puerperio inmediato
  - Realizar la asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos.
  - Asistir y conocer los controles necesarios en el puerperio inmediato:
    - Control del sangrado
    - Control de constantes
    - Bienestar madre/RN
    - Inicio de la lactancia materna
    - Vaciado vesical
  - Asistir, y proporcionar las medidas/condiciones necesarias para llevar a cabo y con éxito el vínculo madre-hijo y la lactancia precoz

### **C. ACTITUDES EN LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL Y PATOLÓGICO:**

Los descritos en el apartado general, pero con especial énfasis en:

- Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la gestante los hallazgos.
- Llegar a un acuerdo con la gestante y/o su familia sobre la naturaleza del problema, la información y el plan de actuación.
- Implicando a la gestante y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan: Planes de parto y nacimiento
- Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la gestante y/o sus familiares.
- Asegurarse de que la gestante y/o su familia comprenden: la naturaleza del problema de salud; el proceso y los estudios diagnósticos recomendados; el plan terapéutico establecido.

- Asegurar y cuidar la privacidad/intimidad de la madre y RN en el proceso del parto y nacimiento

#### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA ROTACIÓN POR PARITORIO**

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS
2. Protocolos de obstetricia SEGO
3. <http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>
4. Consentimientos informados SEGO  
[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)
5. Manual del Residente SEGO
6. [http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)
7. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología  
<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
8. Guía práctica de urgencias en Obstetricia y Ginecología, 2008  
[http://www.sego.es/Content/pdf/Guia\\_Pract\\_Urg.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Guia_Pract_Urg.pdf)
9. Fundamentos de Obstetricia 2007  
<http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf>
10. Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio 2ª ed. Consejería de Salud, [2005]
11. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>
12. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud 2007, Ministerio de Sanidad y Consumo  
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>

13. Intrapartum care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007, revised 2008 <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG55FullGuideline.pdf>
14. Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del cuidado perinatal, Guía esencial para el cuidado antenatal, perinatal y postparto 2001 Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 2001; 28: 202-207.
15. Cuidados en el parto normal: una guía práctica, Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo. OMS, Ginebra. 1996. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva
16. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo I. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Médica Panamericana, 2003
17. Asistencia a las complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo. Grupo de trabajo sobre Asistencia a las complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO. Madrid: Adalia, 2007.
18. Tratado y Atlas de Operatoria Obstétrica. Coord. JM Carreras. 2º edición. Barcelona: Salvat, 1988
19. Urgencias en sala de partos y obstetricia quirúrgica. Gilstrap L, Cunningham F, Van Dorsten JP. 2º edición. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2004.
20. Cuidados Intensivos en Obstetricia. Manual Práctico. M.R. Foley, T.H. Strong. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1999.

## **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN POR PARITORIO**

Los conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el embarazo, parto y puerperio
- Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné.
- Mecanismo y fisiología del parto en las diferentes presentaciones y posiciones.
- Clínica y asistencia al parto de vértice en las diferentes posiciones.

- Indicaciones y tipos de tocurgia
- Parto fisiológico
- Concepto de parto no intervenido.
- Patología placentaria y funicular
- Patología médica más frecuente que complica el parto
- La hemorragia del postparto inmediato,
- Realizar correctamente el registro del parto/tratamiento
- Realizar correctamente un certificado de nacimiento.
- Realizar inspecciones de los genitales externos.
- Realizar la exploración obstétrica durante la dilatación e interpretarla
- Realizar RCTG e interpretarlos
- Realiza inspecciones de la vagina y del cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal.
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.
- Asistir como ayudante en las cesáreas
- Realizar y reparar episiotomías y desgarros perineales de I y II grado
- Clínica y patología del puerperio inmediato
- Asistencia al RN sano
- Manejo de las fuentes de bibliografía sobre el tema
- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
- Conectar con la gestante y/o su familia: Presentándose, saludando cordialmente y llamando a la gestante por su nombre, demostrando interés y respeto; demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición; legitimando y aceptando el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo; tratando con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.

- Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la gestante los hallazgos.
- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA, ROTACIÓN POR PARITORIO**

Siguiendo las recomendaciones del RD 183/2008, durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa, es decir con un nivel de autonomía y responsabilidad 2/3, aunque para determinadas aspectos tendrá un nivel de autonomía 1, por su condición de médico. Al finalizar ese año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

### **Nivel de autonomía 2.**

- 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 distintas técnicas de control del bienestar fetal
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- Asistir al 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 3.**

- Identificar anomalías pélvicas
- Identificar presentaciones anómalas
- Tratar adecuadamente las disdinamias

- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados
- Actuar como ayudante en cesáreas
- Realizar una extracción manual de placenta
- Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica
- Actuar como ayudante en Versiones Externas

## **URGENCIAS**

### **A. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE URGENCIAS**

#### **1.URGENCIAS OBSTÉTRICAS**

- Urgencias del Primer Trimestre, Diagnóstico y tratamiento de:
  - Metrorragia del primer trimestre
  - Aborto
  - Émesis e Hiperémesis gravídica
  - Molestias inespecíficas de la gestación
- Urgencias del Segundo y Tercer Trimestre, Diagnóstico y manejo de:
  - Rotura prematura membranas
  - Amenaza de parto pretérmino
  - Estados hipertensivos leves del embarazo
  - Evaluación y manejo de pródromos de parto y parto en curso
- Urgencias Médicas en el Embarazo, Diagnóstico y manejo de:
  - Infección urinaria
  - Trastornos respiratorios leves
  - Infecciones más frecuentes del embarazo
  - Afecciones aparato locomotor: lumbociáticas, diástasis del pubis
- Urgencias Puerperales: Diagnóstico y manejo de
  - Alteraciones mamarias: fisiología y patología de la lactancia, indicaciones de inhibición de la lactancia materna

- Cicatrización y evolución de la episiotomía y los desgarros perineales

## **2. URGENCIAS GINECOLÓGICAS**

- Urgencias Tracto Genital Inferior: Diagnóstico y tratamiento de:
  - Infecciones genitales: vaginitis micóticas, inespecíficas, tricomoniasis. Víricas, Otras.
  - Bartholinitis
- Urgencias Tracto Genital Superior. Diagnóstico y tratamiento de:
  - Masas pélvicas : tumoraciones anexiales benignas, mioma uterino
- Indicación y prescripción en anticoncepción de emergencia

### **B. HABILIDADES EN URGENCIAS:**

- Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración ginecológica.
- Realizar una entrevista clínica completa.
- Realizar un soporte vital básico.
- Utilizar el sistema informático de nuestro centro de forma básica
- Exponer un caso clínico no complicado para discusión.
- Obtener un consentimiento informado válido.
- Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico.
- Realizar una prescripción razonada de las pruebas complementarias y de los medicamentos, de mayor uso.
- Diagnosticar y tratar la hiperémesis gravídica.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica
  - la amenaza de parto prematuro.
  - la rotura prematura de membranas
  - la gestación cronológicamente prolongada.

- de las hemorragias de la primera y de la segunda mitad de la gestación
- de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino.
- de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.
- Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica:
  - del prurito genital.
  - del dolor abdomino-genital.
  - de las amenorreas y metrorragias.
  - de las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias
- Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.
- Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.
- Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometría embrionaria y fetal, estática fetal, localización placentaria.
- Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias.
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
- Realizar una contracepción de emergencia

### **C. ACTITUDES, ROTACIÓN POR URGENCIAS**

- 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.



- Desarrollar habilidades de aprendizaje continuo
- Fomentar el trabajo en equipo como base del manejo correcto de las urgencias vitales y las emergencias

#### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA, ROTACIÓN POR URGENCIAS**

- Fundamentos de Obstetricia 2007  
<http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf>
- Urgencias en Obstetricia y Ginecologia. M.L. Cañete Palomo. Albacete: FISCAM, 2003.
- Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio 2ª ed. Consejería de Salud, 2005  
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>
- Protocolos de obstetricia y ginecología SEGO  
<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>
- Protocolos específicos del Servicio de Obstetricia y Ginecología
- Guía práctica de urgencias en Obstetricia y Ginecología, 2008  
[http://www.sego.es/Content/pdf/Guia\\_Pract\\_Urg.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Guia_Pract_Urg.pdf)
- Consentimientos informados SEGO  
[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)
- Manual del Residente SEGO  
[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)
- Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología.  
<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
- Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso Básico de Ecografía. SESEGO.

## **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN POR URGENCIAS**

Haber adquirido los conocimientos especificados necesarios para el nivel de autonomía/responsabilidad

- Saber hacer correctamente la anamnesis, orientación diagnóstica y tratamiento de las patologías más prevalentes que acuden a urgencias:
  - ITU
  - Amenaza de aborto
  - Emesis
  - Vaginitis más frecuentes
  - Dismenorrea
- Realizar una prescripción razonada de las pruebas complementarias y de los medicamentos, de mayor uso.
- Manejar la priorización de las urgencias según su importancia
- Demostrar manejo en ecografía básica obstétrica y ginecológica
- Realizar informes de consulta de urgencias en DIRAYA, historias de ingresos en Archinet y consulta de resultados de pruebas complementarias mediante Weblab.y RISS-PACS
- Prescribir anticoncepción de emergencia
- Manejar los criterios de ingreso y conducta de Pródromos de parto, parto en curso, RPM, EVP.
- Conocer los circuitos de derivación intraservicio e interservicios de las distintas patologías y situaciones.

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA**

Con nivel de **responsabilidad y autonomía 3**, que debe pasar a nivel 2/3 al finalizar la rotación

- 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:
  - del prurito genital.
  - del dolor abdomino-genital.
  - de las amenorreas y metrorragias.
  - de las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.
- Ecografía básica obstétrica : vitalidad embrionaria y fetal, localización placentaria , estática fetal
- Ecografía básica ginecológica: localización uterina y de anejos, morfología normal del aparato genital femenino.

✓ **CONSULTA DE GINECOLOGÍA GENERAL**

**A. CONOCIMIENTOS EN CONSULTA DE GINECOLOGIA GENERAL**

Además de los conocimientos generales que se requieren para todos los residentes en general, para esta rotación se deben adquirir los siguientes

**1. Conocimientos generales de ginecología.**

- Alteraciones Menstruales: Clasificación y nomenclatura. Hemorragias de causa orgánica.
- El dolor pélvico: Tipos. Clasificación. Etiología. La dismenorrea. La dispareunia. Dolor pélvico de causa orgánica. Diagnóstico y Manejo.
- El síndrome de tensión premenstrual.
- La leucorrea. Tipos. Etiología. Diagnóstico etiológico. Manejo.
- Vulvodinia. Diagnóstico. Manejo.

-Mastodinia. Telorrea. Manejo.

-Epidemiología, etiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico, pronóstico y manejo de:

- Infecciones de los tramos inferiores del aparato genital.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Tuberculosis del aparato genital.
- Endometritis, mastitis y galactoforitis.
- Endometriosis.

-Anomalías congénitas del aparato genital femenino. Clasificación. Repercusión clínica. Genitales ambiguos. Himen imperforado.

-La patología orgánica benigna de la vulva, del introito y de las glándulas de Bartholino y de Skene.

-La patología orgánica benigna de la vagina.

-La patología orgánica benigna del cérvix uterino.

-La patología orgánica benigna del cuerpo uterino. Patología del miometrio. Patología del endometrio.

-La patología orgánica benigna de la trompa de Falopio y del ovario. Quistes funcionales del ovario.

-La patología orgánica benigna de la mama: Displasias. Quistes. Alteraciones dérmicas del pezón. Tumores benignos. Tumor Phyllodes.

-Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas primarias. Amenorrea secundaria. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. (Nivel básico)

-Hemorragia disfuncional. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

-Cronopatología de la pubertad: Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

-Climaterio: Clínica, diagnóstico y alternativas terapéuticas. (Nivel básico)

-Anticoncepción. Tipos. Mecanismo de acción. Criterios de elegibilidad. Indicaciones específicas. Riesgos y beneficios. (Nivel básico)

-Infertilidad. Conceptos, Epidemiología, Etiología, Diagnóstico. (Nivel básico)

## **2. Bioética**

Los descritos que tienen que conocer todos los residentes

## **3. Medicina basada en pruebas (MBE):**

Los descritos en el apartado general, pero con especial interés en los aspectos relacionados con la Ginecología.

## **4. Metodología científica**

Los descritos en el apartado general, pero con especial interés en los aspectos relacionados con la Ginecología.

- Elaboración de comunicaciones médicas y artículos relacionados con la consulta de ginecología

## **5. Gestión clínica y salud pública.**

- Procesos Asistenciales Integrados: hemorragias uterinas anormales, dolor abdominal
- Indicadores de actividad asistencial y de calidad en ginecología.
- Hospital del día y cirugía mayor ambulatoria en Ginecología.
- Mortalidad y morbilidad relacionada con ginecología. Efectos adversos. Seguridad del paciente

## **6. Comunicación y trabajo en equipo**

- Habilidades sociales:
- Características de calidad en la comunicación/información con la paciente ginecológica o su representante legal: Consentimientos informados
- Comunicar malas noticias.

## **7. Ecografía ginecológica.**

- Conocimiento de la anatomía pélvica normal.
  - Útero: Tamaño, posición, forma y medidas. Cambios cíclicos del endometrio. Medición del grosor endometrial.
  - Ovarios: Tamaño, posición, forma y medidas. Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos. Medida de los folículos y cuerpo lúteo.

- Valoración del líquido peritoneal.

- Patología ginecológica.

- Útero: Miomatosis. Adenomiosis. Endometriosis. Poliposis endometrial.
- Ovarios: Quistes: criterios de benignidad y malignidad. Endometriosis.

## **B. HABILIDADES EN CONSULTA DE GINECOLOGIA GENERAL**

### **1. Metodología científica en ginecología:**

Las descritas en el apartado general, pero con especial interés en los aspectos relacionados con la Ginecología.

### **2. Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias**

Además de las habilidades generales que se requieren para todos los residentes en general, para esta rotación se deben adquirir los siguientes:

- Interpretar los resultados de los estudios hormonales básicos.
- Realizar correctamente las tomas de muestras para citología en el aparato reproductor y la mama.
- Interpretar los resultados e informes emitidos por el anatomopatólogo.
- Interpretar las pruebas de imagen (excluida mamografía) empleadas en Obstetricia y Ginecología.
- Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas.

### **3. Ecografía ginecológica**

- Realizar correctamente ecografía ginecológica básica. Valoración de:

- Útero: Tamaño, posición, forma y medidas. Cambios cíclicos del endometrio. Medición del grosor endometrial.
- Ovarios: Tamaño, posición, forma y medidas. Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos del ovario. Medida de los folículos y cuerpo lúteo.
- Valoración del líquido peritoneal.

- Valoración de patología ginecológica.: miomatosis., poliposis endometrial, endometriosis.

### **C. ACTITUDES EN CONSULTA DE GINECOLOGIA GENERAL**

Además de las actitudes generales exigidas, en esta rotación son fundamentales.

-Tener en cuenta los aspectos emocionales en la relación médico paciente y en la relación interpersonal.

- Emplear habilidades emocionales para mejorar la relación con los pacientes y con otros profesionales.

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN CONSULTA DE GINECOLOGIA GENERAL**

1. Protocolos de ginecología SEGO
2. <http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>
3. Consentimientos informados SEGO
4. [http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)
5. Manual del Residente SEGO
6. [http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)
7. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología  
<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
8. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo II. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003
9. Fleischer AC, Manning FC, Jeanty P, Romero R. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 6ª edición. Madrid: Marbán; 2004.
10. Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. Curso Básico de ecografía Sección de ecografía de la sociedad Española de Obstetricia Y Ginecología.
11. National Institute For Health and Clinical Excellence. Gynaecology guidance  
<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7258>
12. Guía de Atención a Mujeres con Endometriosis en el Sistema Sanitario Público de Andalucía Servicio Andaluz de Salud  
Dirección General de Asistencia Sanitaria, 2.009

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/315/pdf/GUIA13abril09.pdf>

13. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Ginecología. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sociedad Andaluza de Obstetricia y Ginecología. 2ª Revisión.

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/154/pdf/Recomend\\_obstetricia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/154/pdf/Recomend_obstetricia.pdf)

14. Indicaciones acordadas con las Sociedades Científicas para los procedimientos más frecuentes incluidos en el Decreto de Garantía de Plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Ginecología y Obstetricia Decreto 209/2001

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/IndicacionesSC/ginecologia.pdf>

## **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE CONSULTA DE GINECOLOGIA GENERAL**

Los conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.
- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con la consulta de ginecología.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de las patologías más prevalentes en ginecología: La hemorragia disfuncional, miomatosis uterina, poliposis endometrial, endometriosis, citología cervicovaginal normal y patológica.
- Realizar correctamente inspecciones de genitales externos.
- Realizar una correcta interpretación, evaluación y tratamiento de una citología patológica
- Realizar inspecciones de la vagina y del cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal
- Realizar correctamente una citología cervicovaginal y endometrial..
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.



-Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria.

-Realizar ecografía ginecológica básica: Conocimiento de la anatomía pélvica normal y valoración de patología ginecológica.: miomatosis, poliposis endometrial, endometriosis.

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN CONSULTA DE GINECOLOGIA GENERAL**

Con nivel de **responsabilidad y autonomía 3**, que debe pasar a nivel 2/3 al finalizar la rotación

- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica.
  - de las hemorragias disfuncionales,
  - de la miomatosis uterina,
  - de la poliposis endometrial,
  - de la endometriosis.
- Realizar la interpretación correcta de un resultado de citología cervico vaginal y saber orientar tanto a la mujer con un resultado normal así como a la mujer con un resultado sospechoso para el proceso de cuello uterino.
- Realizar correctamente el informe en el proceso consulta de Ginecología.
- Recoger correctamente los datos de una historia clínica para presentar en el seminario los casos que requieren tratamiento quirúrgico. Enviar correctamente las historias clínicas.
- Conocer y saber cumplimentar correctamente el consentimiento informado para cada patología.
- Conocer y saber cumplimentar correctamente los documentos requeridos para incluir a una paciente en el registro de demanda quirúrgica.

✓ **ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA Y URGENTE**

**A. CONOCIMIENTOS DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA**

Ya referidos anteriormente en el apartado de conocimientos generales en Ginecología y Obstetricia para todos los años de residencia.

**1. Conocimientos específicos de cirugía (Nivel básico).**

✓ **En Obstetricia.**

- Indicaciones, técnica y complicaciones de la cesárea
- Complicaciones y tratamiento del aborto espontáneo

✓ **En Ginecología.**

- Nomenclatura y función del instrumental quirúrgico de uso frecuente en cirugía abierta y endoscópica del aparato genital femenino y de la mama.
- Conocimientos básicos de energía monopolar y bipolar y sus usos
- Suturas en cirugía del aparato genital y de la mama.
- Las distintas vías de abordaje quirúrgico.
- Principios de asepsia y antisepsia.
- Técnicas de hemostasia.
- Cicatrización de la herida quirúrgica.
- Conocimiento básicos de laparoscopia:
  - Nomenclatura y función del instrumental quirúrgico (pincería, trócares,.....) de uso frecuente en laparoscopia del aparato genital femenino.
  - Conocimiento del instrumental y aparatos necesarios para realizar cirugía laparoscópica (generador de corriente, insuflador, fuente de luz fría, endocámaras, pantallas....). Preparación del paciente previo a la intervención. Dependiendo del tipo de cirugía conllevará una preparación del paciente específico, desde cuidados básicos a preparaciones más amplias en cirugía oncológica.
  - Preparación del campo quirúrgico (asepsia).

- Conocimientos de la ergonomía en cirugía laparoscópica. Situación los instrumentos, aparatos, colocación del paciente y del personal (tanto del cirujano, ayudante e instrumentista).
- Conocimiento del aparato genital femenino desde el punto de vista laparoscópico. Conocimiento del retroperitoneo, vasos pélvicos y sistema linfoide.

- Conocimiento básico de histeroscopia:

- Nomenclatura y función del instrumental (histeroscopio diagnóstico y quirúrgico, tipos de pinzas, etc...) de uso en histeroscopia.
- Conocimiento del instrumental y aparatos necesarios para realizar cirugía histeroscopia (generador de corriente, distensor uterino, fuente de luz fría, endocámaras, pantallas....). Preparación del paciente previo a la intervención.
- Preparación del campo quirúrgico (asepsia).
- Conocimientos de la ergonomía en histeroscopia. Situación de los instrumentos, aparatos, colocación del paciente y del personal (tanto del cirujano, ayudante e instrumentista).
- Conocimiento del aparato genital femenino desde el punto de vista histeroscópico. Imágenes histeroscópicas.

## **B. HABILIDADES EN CIRUGÍA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA.**

### **• En Obstetricia.**

-Realizar correctamente las técnicas de asepsia y preparación del campo quirúrgico

-Realizar diferentes técnicas de evacuación uterina en la primera mitad de la gestación.

-Realizar extracción mediante cesárea en úteros sin cesárea previa y fetos en presentación cefálica (último trimestre del primer año de residencia).

### **• En Ginecología.**

-Realizar correctamente las técnicas de asepsia y preparación del campo quirúrgico.

-Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos

-Específicas de laparoscopia:

- Exploración previa a la cirugía de la paciente, integrando la exploración ginecológica de la misma y las pruebas complementarias, para asociar los hallazgos de estas con las imágenes laparoscópicas.
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos a realizar.
- Supervisar junto al personal de enfermería la correcta preparación prequirúrgica de la paciente, dependiendo del tipo de intervención a la que se va a someter.
- Realizar la labor de segundo ayudante en técnicas de contracepción mediante cirugía laparoscópica (oclusión tubárica electroquirúrgica, salpinguectomía); en cirugía laparoscópica de las patologías benignas ováricas, uterinas y paraovárica; en cirugía laparoscópica de histerectomías; en técnicas quirúrgicas laparoscópicas de apoyo al diagnóstico de la patología de la reproducción (factor tubo peritoneal, diagnóstico de miomatosis...) y apoyo al tratamiento de reproducción asistida (miomatosis, enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas, gestación ectópica, tumores anexiales, resolución de hidrosálpinx).

-Específicas de histeroscopia:

- Exploración previa de la paciente, integrando la exploración ginecológica de la misma y las pruebas complementarias, para asociar los hallazgos de estas con las imágenes histeroscópicas.
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos a realizar.
- Supervisar junto al personal de enfermería la correcta preparación prequirúrgica de la paciente.
- Realizar la labor de ayudante en técnicas de contracepción mediante cirugía histeroscópica (oclusión tubárica mediante método ESSURE); en cirugía histeroscópica de las patologías benignas y malignas uterinas (resección de pólipos, toma de muestras intrauterinas); en técnicas diagnósticas y quirúrgicas histeroscópicas de apoyo al diagnóstico de la patología de la reproducción (malformaciones, sinequias, diagnóstico de miomatosis, resección de tabiques y sinequias...).

### **C. ACTITUDES EN CIRUGÍA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA**

- 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, en la información adecuada a los familiares sobre el proceso quirúrgico, resultado (si procede) y seguimiento.

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA**

1. Protocolos de ginecología SEGO

<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>

2. Consentimientos informados SEGO

[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)

3. Manual del Residente SEGO

[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)

4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología

<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20e>

5. Indicaciones acordadas con las Sociedades Científicas para los procedimientos más frecuentes incluidos en el Decreto de Garantía de Plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Ginecología y Obstetricia Decreto 209/2001

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/IndicacionesSC/ginecologia.pdf>

6. Hirsch HA, Kaser O, Iklé FA. Atlas de Cirugía Ginecológica. Madrid: Editorial Marban.

7. Te Linde, Richard W. Ginecología operatoria.

8. Lorenzo Balagueró. Cirugía Ginecológica Transvaginal y Laparoscópica. Técnicas integradas. Mosby, 1996
9. Harold M.M.Tovell, Leonard D.Dank. Operaciones Ginecológicas, Salvat
- 10.R.Labastida, Tratado y Atlas de Histeroscopia, Salvat
- 11.MA Huertas Fernandez, JM Rojo Riol, Manual de Histeroscopia Diagnóstica y Quirúrgica , Glosa SL, 2008
- 12.Bernard Blanc, Leon Boubli, Manuel d´Hysteroscopie opératoire,

## **F. NIVELES DE AUTONOMÍA Y DE RESPONSABILIDAD DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA.**

Durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa, es decir con un nivel de responsabilidad 2. Al finalizar este año, el residente debe ser capaz de realizar las siguientes actividades:

### **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.
- 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 post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.
- Solicitar un informe anatomopatológico.

### **Nivel de autonomía 2.**

- Evacuaciones uterinas en abortos del primer trimestre.
- Ayudante en cesáreas.
- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.

- Informar a los familiares en patología no oncológica

✓ **ATENCIÓN CONTINUADA**

Los descritos en la rotación del área de paritorio y urgencias, más:

- Apoyo a las tareas urgentes que puedan aparecer en las pacientes hospitalizadas a nuestro cargo con criterios de urgencias tanto en obstetricia como en ginecología y cirugía ginecológica.
- Apoyo a las pacientes hospitalizadas en otros servicios o unidades que precisen atención urgente de ginecología y obstetricia.

## **2) RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO**

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso, debe ser el facultativo responsable de la rotación, el que determine cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1/2 y nivel de autonomía 1/2.

### **✓ CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)**

#### **A. CONOCIMIENTOS EN CONSULTA DE ARO**

##### **1. Conocimientos generales:**

Los adquiridos durante el primer año de residencia más:

##### **1.1 Exploraciones:**

- Exploración por órganos y sistemas en las enfermedades maternas que conviertan la gestación en ALTO riesgo

##### **1.2 Ecografía: (nivel avanzado)**

- Además de los conocimientos sobre los principios físicos sobre ultrasonidos adquiridos en el nivel básico.
- Efecto Doppler: continuo, pulsado, mapa color, Power Doppler.
- Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad, análisis de la onda espectral.

##### **2. Conocimiento del embarazo patológico:**

###### **• Embarazo patológico:**

- Concepto de embarazo de alto riesgo, identificación, niveles asistenciales y atención general.
- **Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de las alteraciones del embarazo: (nivel avanzado)**
  - Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del amnios.
  - Embarazo gemelar y múltiple.



- Crecimiento intrauterino restringido.
  - Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal.
  - Gestación cronológicamente prolongada.
  - Estados hipertensivos del embarazo.
  - Diabetes gestacional.
  - Muerte fetal intraútero y pérdidas reproductivas frecuentes.
  - Degeneración molar
  - Embarazo ectópico
- **Enfermedades coincidentes con la gestación. Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica, complicaciones y tratamiento: (nivel avanzado)**
    - Cardiopatías.
    - Enfermedades respiratorias.
    - Enfermedad tromboembólica.
    - Enfermedades renales y urológicas.
    - Enfermedades digestivas.
    - Enfermedades hematológicas.
    - Diabetes pregestacional.
    - Otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad.
    - Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido.
    - Enfermedades neurológicas.
    - Enfermedades psiquiátricas y adicciones.
    - Enfermedades de la piel.
    - Anomalías del aparato locomotor.
    - Neoplasias malignas.
    - Enfermedades infecciosas.

### **3. Exploraciones y pruebas complementarias:**

- Exploración del estado fetal.
- Métodos de control del bienestar fetal durante la gestación.
- Métodos de control del crecimiento fetal durante la gestación.

### **4. Ecografía obstétrica: (nivel avanzado)**

#### **• Gestación precoz:**

- Aspectos normales de la gestación precoz: saco gestacional, vesícula vitelina, corionicidad, amnionicidad.
- Biometría embrio-fetal: longitud cráneo-caudal (CRL).
- Determinación de viabilidad fetal.
- Fundamentos de la medición cervical en relación con la amenaza de parto pretérmino.
- Diagnóstico de la patología uterina y anexial en la gestación precoz.

#### **• Valoración del líquido amniótico y la placenta:**

- Estimación del volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsillo mayor, índice de líquido amniótico.
- Valoración de la placenta y cordón umbilical.
- Localización placentaria.
- Valoración del número de vasos del cordón umbilical.

#### **• Estimación de la edad gestacional y del crecimiento fetal.**

- Interpretación y valoración de limitaciones de la ecografía en el cálculo de la edad fetal.
- Interpretación y valoración de limitaciones de la ecografía en el cálculo del crecimiento fetal. Seguimiento del crecimiento fetal.
- Estimación del peso fetal.

#### **• Tests biofísicos: interpretación. Limitaciones:**

- Tono fetal, movimientos fetales, respiración fetal, ritmo cardiorrespiratorio.

- **Evaluación hemodinámica fetal y útero-placentaria.**

- Conocimiento de la hemodinámica fetal y útero-placentaria. Análisis e interpretación del flujo sanguíneo en vasos uterinos y fetales. Perfil hemodinámico fetal.
- Predicción de la preeclampsia y retardo del crecimiento: aplicaciones clínicas y limitaciones.
- Monitorización y manejo de los fetos pequeños para edad gestacional, isoimmunización, diabetes y arritmias cardíacas. Aplicaciones clínicas y limitaciones.
- Protocolos de seguimiento y derivación

## **B. HABILIDADES EN CONSULTA DE ARO**

Las adquiridas durante el primer año de residencia más:

### **1. Anamnesis:**

- Realizar historias clínicas pormenorizadas de toda la patología que pueda influir en la evolución del embarazo y del parto.

### **2. Pruebas complementarias (Nivel avanzado):**

- Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales y específicas según patologías y niveles de riesgo.
- Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos.
- Interpretar serologías, estudios específicos de presencia de anticuerpos maternos y analítica concreta de las patologías más frecuentes.

### **3. Comunicación:**

- Manejar la relación con los distintos especialistas que precisan coordinarse para ofrecer una atención integral del control de gestación cuando sea necesaria.

### **4. Habilidades en el embarazo patológico (Nivel básico):**

- Diagnosticar y tratar polihidramnios, y oligoamnios.
- Realizar la valoración del crecimiento y complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.

- Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.
- Realizar diagnóstico del crecimiento intrauterino restringido (CIR).
- Realizar diagnóstico del estado fetal y manejo del CIR en la gestación.
- Realizar la prevención de la aloinmunización Rh.
- Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas.
- Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias.
- Realizar el seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.
- Realizar el cribado y diagnóstico de la diabetes gestacionales.
- Realizar el seguimiento de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con hipertensión crónica.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con cardiopatías, enfermedades renales y digestivas.
- Diagnosticar y tratar anemias ferropénicas y otras anemias en la gestación.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con hemoglobinopatías.
- Diagnosticar y realizar el seguimiento de los trastornos plaquetarios en la gestación.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de los defectos hereditarios de la coagulación.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con diabetes pregestacional.
- Realizar el seguimiento de la gestante con diabetes pregestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con endocrinopatías diferentes a la diabetes.

- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con lupus eritematoso y otras enfermedades inmunitarias o hereditarias del tejido conectivo.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con epilepsia y otras enfermedades neurológicas.
- Realizar el seguimiento de la gestante con epilepsia atendiendo a sus complicaciones obstétricas y el control de los niveles terapéuticos de los antiepilépticos.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades psiquiátricas.

### **5. Exploraciones y pruebas complementarias:**

- Solicitar, facilitar información y evaluar conveniencia e indicación de pruebas específicas necesarias para diagnóstico y manejo de patologías asociadas con el embarazo.

### **6. Ecografía obstétrica:**

- Detectar sacos gestacionales y vesículas vitelinas con sonda transvaginal.
- Diagnosticar gestaciones gemelares con su corionicidad y amnionicidad con sonda transvaginal.
- Medir la longitud craneocaudal de los embriones con sonda transvaginal.
- Medir los diámetros biparietales fetal y longitud femoral.
- Detectar latidos cardiacos.
- Evaluar la edad gestacional por parámetros ecográficos, adecuación a amenorrea, valorar las discordancias y formular la solución adecuada.
- Medir sacos gestacionales.
- Detectar movimientos embrionarios y fetales y la frecuencia cardiaca fetal.
- Determinar la situación placentaria, su grado de maduración y las anomalías correspondientes.
- Localizar el cordón umbilical y sus vasos.
- Realizar biometrías fetales y estimar pesos fetales.
- Medir la cantidad de líquido amniótico (técnica de los cuatro cuadrantes).

- Realizar perfiles biofísicos.
- Identificar las cuatro cámaras cardíacas entre las semanas 22 y 24.
- Identificar los principales vasos fetales.
- Medir flujos vasculares maternos y fetales (uterinas, umbilicales, cerebral media, etc.).
- Interpretar los resultados hemodinámicos.

Los apartados de Bioética, Medicina basada en pruebas (MBE), Metodología científica, Gestión clínica y salud pública, Comunicación y trabajo en equipo, son los exigidos en el apartado general.

### **C. ACTITUDES EN CONSULTA DE ARO**

Las exigidas para todos los residentes en el apartado general

### **D. BIBLIOGRAFIA EN CONSULTA DE ARO**

1. Protocolos de ginecología SEGO  
<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>
2. Consentimientos informados SEGO  
[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)
3. Manual del Residente SEGO  
[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)
4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología  
<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20e>
5. Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso Básico de Ecografía. SESEGO.
6. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo I. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003
7. Gary Cunningham F, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams de Obstetricia. Madrid, Editorial Panamericana.

8. Gratacós E, Gómez R, Nicolaidis K, Romero R, Cabero L. Medicina Fetal. Madrid, Editorial Panamericana
9. Protocolos y guías asistenciales del Servicio de Obstetricia del Hospital Clínic. Barcelona.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists <http://www.acog.org/>
11. British Journal of Obstetrics and Gynecology <http://www.bjog.org>
12. The Fetal Medicine Foundation <http://www.fetalmedicine.com/fmf/>
13. Guías de práctica clínica <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>
14. Obstetric ultrasound <http://www.ob-ultrasound.net/>
15. Guías y revisiones en Obstetricia  
[http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics\\_gynecology\\_guidelines.php?langue=Espagnol](http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines.php?langue=Espagnol)

#### **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN EN CONSULTA DE ARO**

Al final de la rotación por consulta de obstetricia, el R2 debe ser capaz de realizar para ser evaluado de forma adecuada por el médico adjunto responsable, debe haber una mezcla de conocimientos teóricos, habilidades adquiridas y actitudes que muestren que el residente es capaz de realizar la tarea de consulta de alto riesgo sin dificultades:

- Valorar nivel de riesgo de la gestante, programar y planificar seguimiento y manejo en función de la patología o problema que complique embarazo.
- Complimentación adecuada del DSE y comunicación con Atención Primaria para valoración de seguimiento. Establecer comunicación con distintos especialistas que se necesiten para valoración de las necesidades de asistencia de las gestantes con riesgo.
- Seguimiento de evolución de embarazo, con prevención y pronóstico de las distintas complicaciones.
- Comunicación con sala de hospitalización para programaciones de ingreso. Planificación de terminación de embarazo.

- Realizar valoración hemodinámica fetal (Doppler), criterios de valoración de perfil biofísico fetal.
- Valoración de crecimiento fetal y seguimiento de fetos con restricción del crecimiento. Valoración de macrosomía fetal.
- Valoración de perfiles glucémicos de la gestante y criterios básicos para manejo de insulino-terapia en conjunto con servicio de endocrinología.
- Habilidades en la comunicación de malas noticias
- Habilidades relacionales con las gestantes y sus familiares (valorar reclamaciones por falta de información y por mal trato).
- Capacidad de identificación de casos clínicos con peculiaridades y presentación de sesiones clínicas para información y valoración de los mismos.

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA**

Al inicio de la rotación la responsabilidad de las competencias de esta rotación tendrán un nivel 2/3 que debe intentar que pase a un nivel 1/2 al acabar la rotación.

### **Nivel de autonomía 1:**

- 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; la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis; la gestación cronológicamente prolongada; el crecimiento intrauterino restringido; las hemorragias de la segunda mitad de la gestación; las alteraciones de 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.

### **Nivel de autonomía 2:**

- 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 gemelar y múltiple.

**Nivel de autonomía 3:**

- Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.

## ✓ SALA DE OBSTETRICIA/ HOSPITALIZACIÓN DE GESTACIONES DE ALTO RIESGO

Los conocimientos, habilidades y actitudes están íntimamente relacionados con la Consulta de Alto Riesgo Obstétrico.

### A.- CONOCIMIENTOS SALA DE ARO

#### 1. Conocimientos específicos en el embarazo normal y patológico:

Los referidos en la rotación de la Consulta de Alto riesgo Obstétrico, pero insistiendo en el manejo intrahospitalario y en régimen de Hospital de Día Obstétrico de:

##### • **Embarazo patológico: diagnóstico, seguimiento y tratamiento (Nivel básico):**

- Aborto espontáneo.
- Embarazo ectópico: diferentes opciones terapéuticas: criterios de cirugía, criterios de tratamiento conservador (médico u observación).
- Hiperemesis gravídica.
- Enfermedad trofoblástica.
- Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del líquido amniótico.
- Placenta previa.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino.
- Rotura prematura de membranas y corioamnionitis.
- Embarazo gemelar y múltiple.
- Crecimiento intrauterino restringido.
- Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal.
- Gestación cronológicamente prolongada.
- Estados hipertensivos del embarazo.
- Diabetes gestacional.
- Muerte fetal intraútero.

- **Enfermedades coincidentes con la gestación (Nivel básico):** Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica intrahospitalaria y en Hospital de Día Obstétrico, complicaciones y tratamiento.
  - Cardiopatías.
  - Enfermedades respiratorias.
  - Enfermedad tromboembólica.
  - Enfermedades renales y urológicas.
  - Enfermedades digestivas.
  - Enfermedades hematológicas.
  - Diabetes pregestacional.
  - Otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad.
  - Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido.
  - Enfermedades neurológicas.
  - Enfermedades psiquiátricas y adicciones.
  - Enfermedades de la piel.
  - Anomalías del aparato locomotor.
  - Neoplasias malignas.
  - Enfermedades infecciosas.
- **Embarazo en situaciones especiales.**
  - Embarazo en la adolescencia y en edad avanzada.
  - Embarazo no suficientemente controlado.
- Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto.
- Conocimiento de los procedimientos diagnósticos (amniocentesis, biopsia corial, funiculocentesis, etc.) y terapéuticos (drenajes, corrección de hernias, corrección transfusión feto-fetal, etc.).
- Conocimientos de hemodinámica fetal y útero –placentaria.

## **2.Exploraciones en embarazo, normal y patológico**

Las referidas en la rotación de gestaciones de alto riesgo obstétrico, pero con especial interés en:

- Métodos de control del bienestar fetal durante la gestación: perfil biofísico.
- Métodos de control del crecimiento fetal durante la gestación.
- Fundamentos de la amnioscopia.
- Fundamentos de cardiotocografía y de las pruebas de valoración del estado fetal anteparto e intraparto apoyadas en ella.
- Determinación de viabilidad fetal.
- Diagnóstico de la gestación precoz anormal, incluyendo la mola hidatiforme.
- Estudio ecográfico y bioquímico de la gestación ectópica.
- Fundamentos de la medición cervical en relación con la amenaza de parto pretérmino.
- Diagnóstico de la patología uterina y anexial en la gestación precoz.
- Valoración del líquido amniótico y placenta.
  - o Estimación del volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsillo mayor, índice de líquido amniótico.
  - o Valoración de la placenta y cordón umbilical.
  - o Localización placentaria.
- Estudio de la gestación múltiple y corionicidad.
- Exploraciones funcionales: polihidramnios, oligohidramnios, hidrops, arritmias.
- Estimación de la edad gestacional y del crecimiento fetal.
- Interpretación y valoración de limitaciones de la ecografía en el cálculo de la edad fetal.
- Interpretación y valoración de limitaciones de la ecografía en el cálculo del crecimiento fetal. Seguimiento del crecimiento fetal.
- Estimación del peso fetal.

### **3. Bioética**

- Bioética en relación a los derechos de los padre y el feto
- Asistencia y soporte en la elaboración del duelo perinatal
- Fundamentos y conocimientos del plan de parto y nacimiento
- Comité de Atención Integral al niño y la niña

### **4. Medicina basada en pruebas (MBE).**

- Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento y revisiones médicas, guías, protocolos y vías clínicas en relación al proceso del embarazo normal y patológico
- Conocimientos fundamentados de buenas prácticas en la gestación
- Conocer la literatura y valorar la importancia de la aplicación de buenas prácticas basadas en evidencias científicas en relación a la asistencia al embarazo

### **5. Metodología científica:**

- Elaboración de sesiones bibliográficas específicas de actualización sobre embarazo normal y patológico
- Búsqueda adecuada de artículos y guías relevantes sobre asistencia al embarazo normal y a las complicaciones médicas del embarazo
- Participación activa en la exposición y valoración de casos clínicos relativos al embarazo y su patología
- Elaboración de comunicaciones médicas y artículos relacionados con el embarazo y su patología

### **6. Gestión clínica y salud pública.**

- Base de datos específicas: alta de puérperas y libro de partos fuente de los indicadores de asistencia y calidad de esta área
- Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, parto y puerperio
- Indicadores de actividad asistencial y de calidad sobre la asistencia al embarazo en nuestra área sanitaria

- Mortalidad y morbilidad en Obstetricia, relacionados especialmente con la gestación

### **7. Comunicación y trabajo en equipo.**

- Características de calidad en la comunicación/información con la gestante y su familia
- Consentimientos informados
- Información compartida con los pediatras en los casos precisos por interés fetal
- Toma de decisiones informadas
- Componentes del trabajo en equipo especialmente, con los Servicios de Pediatría y Anestesia en la toma de decisiones que afectan a la terminación de la gestación en los límites de la viabilidad fetal o ante patologías graves de la madre o el feto

## **B.HABILIDADES EN SALA DE ARO**

Las adquiridas en el apartado general para todos los residentes, más las específicas de esta rotación:

### **1. Anamnesis y exploraciones generales en el embarazo normal y patológico**

Las exigidas en la rotación de la consulta de alto riesgo Obstétrico más:

#### **1.1.Documentación clínica, legal y registros obstétricos**

- Revisar y realizar historias clínicas pormenorizadas obstétricas, con especial atención a los aspectos clínicos relativos al embarazo
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia al embarazo: Documento de Salud de la embarazada, historia clínica, evolución clínica
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen: Inducción del parto, cesárea electiva, ligadura tubárica, legrado obstétrico, tratamiento médico y quirúrgico del embarazo ectópico....
- Conocer y saber cumplimentar correcta y completamente el alta de obstetricia

- Cumplimentar adecuadamente y en los formatos previstos: papel/electrónico los tratamientos precisos en cada caso
- Cumplimentar correctamente las interconsultas a otras especialidades, cuando se precisen
- Cumplimentar correctamente los partes de baja laboral y baja maternal.
- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte perinatal
- Realizar informe clínico, evolución y alta hospitalaria.

### **1.2.Exploraciones y pruebas complementarias:**

Las referidas para la consulta de Alto riesgo Obstétrico más:

- Realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las hemorragias del primer y segundo trimestre.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Realizar diagnósticos e instaurar tratamientos en la abortadora habitual.
- Realizar diagnósticos clínicos y ecográfico de la gestación ectópica.
- Diagnosticar y tratar hiperemesis gravídicas.
- Diagnosticar y tratar polihidramnios.
- Diagnosticar y tratar oligohidramnios.
- Diagnosticar y tratar hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
- Realizar diagnóstico y tratamiento de la APP.
- Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino.
- Diagnosticar y tratar la coriamnionitis.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.
- Realizar la prevención de la aloinmunización Rh.
- Diagnosticar enfermedades hemolíticas perinatales.
- Tratar la enfermedad hemolítica perinatal.

- Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas.
- Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias.
- Realizar el seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.
- Realizar el seguimiento de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones.
- Asistir a gestantes con feto muerto.
- Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con :
  - o Hipertensión crónica
  - o Enfermedades cardíacas
  - o Enfermedades pulmonares
  - o Enfermedades renales:
  - o Patologías digestivas altas.
  - o Enfermedades del intestino delgado, colon y páncreas.
  - o Enfermedades del hígado y de las vías biliares.
  - o Hemoglobinopatías.
  - o Trastornos plaquetarios en la gestación.
  - o Defectos hereditarios de la coagulación.
  - o Diabetes pregestacional.
  - o Endocrinopatías diferentes a la diabetes.
  - o Lupus eritematoso y otras enfermedades inmunitarias o hereditarias del tejido conectivo.
  - o Epilepsia.
  - o Otras enfermedades neurológicas.
  - o Enfermedades psiquiátricas



- Dermatitis del embarazo.
- Enfermedades cutáneas preexistentes.
- Neoplasias malignas coincidentes con la gestación.
- Infecciones víricas en la gestación y aplicar pauta de manejo de las mismas.
- Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.
- Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas, protozoarias y micóticas en la gestación.
- Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones emergentes.
- Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación.
- Realizar el consejo reproductivo a mujeres con pérdida repetida de la gestación.
- Realizar consejos preconceptionales.
- Interpretar los resultados e informes emitidos por el anatomopatólogo.
- Interpretar las pruebas de imagen empleadas en Obstetricia: Ecografía vaginal y abdominal, Ecografía-Doppler
- Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas
- Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos.
- Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.
- Realizar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.
- Realizar pruebas de estímulo con contracción.
- Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estado fetal durante la gestación.
- Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos.

## **2. Bioética aplicada**

- Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con especial atención a:

- Preembrión y feto anencéfalo
  - Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo.
  - Interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
  - Fetos en el límite de la viabilidad.
- Ser capaz de establecer un plan de actuación integrar y coordinado, en colaboración con el trabajador social, hospital, servicios sociales

### **3. Medicina basada en pruebas (MBE)**

- Reconocer una necesidad de información en Obstetricia y transformarla en una pregunta clínica.
- Elaborar estrategias de búsqueda bibliográfica en Obstetricia.
- Ejecutar búsquedas bibliográficas en bases de datos o a través de buscadores.
- Utilizar Internet para localizar guías clínicas.
- Realizar lectura crítica de guías de práctica clínica en Obstetricia y valorar la aplicabilidad a la propia población.

### **4. Metodología científica**

- Participar en proyectos de investigación relacionados con el embarazo de alto riesgo.
- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica y en congresos.
- Escribir artículos científicos.

### **5. Comunicación**

Las requeridas en el apartado general, más:

- Comunicar malas noticias: Anomalías/enfermedades fetales, muerte fetal intraútero, pérdidas reproductivas, pronóstico reproductivo, mala evolución de la gestante con patología.
- Emplear técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales, aprendiendo a trabajar en equipo y a comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud, especialmente con aquellos que comparte ámbito de actuación: pediatras, anestesiólogos, médicos internistas

## **C. ACTITUDES EN SALA DE ARO**

Las referidas en el apartado general

## **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN SALA DE ARO**

1. Protocolos de obstetricia SEGO

<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>

2. Consentimientos informados SEGO

[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)

3. Manual del Residente SEGO

[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)

4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología

<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>

5. Fundamentos de Obstetricia 2007

<http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf>

6. Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio 2ª ed. Consejería de Salud, [2005]

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>

7. Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del cuidado perinatal, Guía esencial para el cuidado antenatal, perinatal y postparto 2001  
Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 2001; 28: 202-207.

8. Asistencia a las complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo. Grupo de trabajo sobre Asistencia a las complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO. Madrid: Adalia, 2007.

9. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo I. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003

10. Riesgo Elevado Obstétrico. Cabero L. Barcelona: Masson, 1997
11. Ecografía en medicina materno-fetal. Kurjac A, Carrera JM. Barcelona: Masson 2001.
12. Doppler en obstetricia. Carrera JM y cols. Barcelona: Masson-Salvat 1993
13. National Institute for Health and Clinical Excellence Guidance Obstetrics <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=726>

### **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN EN SALA DE ARO**

- Realizar historias clínicas pormenorizadas obstétricas, con especial atención a los aspectos clínicos relativos al embarazo
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia al embarazo: DSE, documentación clínica, consentimientos informados, interconsultas etc
- Saber cumplimentar adecuadamente el alta obstétrica
- Demostrar conocimientos y habilidades necesarias para el diagnóstico, manejo obstétrico y tratamiento de las patologías y situaciones obstétricas prevalentes:
  - Hemorragias del primer y segundo trimestre.
  - Aborto precoz /tardío y séptico.
  - Gestación ectópica.
  - Alteraciones del líquido amniótico
  - Hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
  - Amenaza de parto pretérmino
  - Complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.
  - Gestaciones cronológicamente prolongadas.
  - Preeclampsias y eclampsias.
  - Diabetes y otras endocrinopatía
  - Enfermedades sistémicas y gestación
  - Otras patologías médicas coincidentes con la gestación

- Asistir a gestantes con feto muerto.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con patología médica.
- Interpretar las pruebas de imagen empleadas en Obstetricia: Ecografía vaginal y abdominal, Ecografía-Doppler básica
- Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas
- Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos.
- Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.
- Interpretar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.
- Interpretar pruebas de estímulo con contracción.
- Emplear técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales, aprendiendo a trabajar en equipo y a comunicarse de forma efectiva con el equipo obstétrico.
- Demostrar habilidades suficientes en :
  - Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
  - Conectar con la paciente y/o su familia: presentándose; saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre; demostrando interés y respeto;
  - Ser capaces de aceptar el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo.
  - Tratar con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.
  - Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué; compartiendo con la paciente los hallazgos.
- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte perinatal

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN LA SALA DE ARO R-2**

Al iniciar la rotación tendrá un nivel de responsabilidad y autonomía 3 que deberá convertirse en 2 para la gran mayoría de las habilidades exigidas.

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 2**

- Diagnosticar y tratar hiperemesis gravídicas.
- Realizar diagnóstico y tratamiento de la APP.
- Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos.
- Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino
- Realizar la prevención de la aloinmunización Rh.
- Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación
- Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.
- Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas, protozoarias y micóticas en la gestación.
- Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones emergentes
- Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación.
- Realizar consejos preconceptionales.
- Interpretar los resultados e informes emitidos por el anatomopatólogo.
- Interpretar las pruebas de imagen empleadas en Obstetricia: Ecografía vaginal y abdominal, Ecografía-Doppler
- Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas
- Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos.
- Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.
- Realizar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.
- Realizar pruebas de estímulo con contracción.

- Comunicar malas noticias: Anomalías/enfermedades fetales, muerte fetal intraútero, pérdidas reproductivas, pronóstico reproductivo, mala evolución de la gestante con patología.
- Emplear técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales, aprendiendo a trabajar en equipo y a comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud, especialmente con aquellos que comparte ámbito de actuación: pediatras, anestesistas, médicos internistas
- Revisar y realizar historias clínicas pormenorizadas obstétricas, con especial atención a los aspectos clínicos relativos al embarazo
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia al embarazo: Documento de Salud de la embarazada, historia clínica, evolución clínica
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen: Inducción del parto, cesárea electiva, ligadura tubárica, legrado obstétrico, tratamiento médico y quirúrgico del embarazo ectópico...
- Conocer y saber cumplimentar correcta y completamente el alta de obstetricia
- Cumplimentar adecuadamente y en los formatos previstos: papel/electrónico los tratamientos precisos en cada caso
- Cumplimentar correctamente las interconsultas a otras especialidades, cuando se precisen
- Cumplimentar correctamente los partes de baja laboral y baja maternal.
- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte perinatal
- Realizar informe clínico, evolución y alta hospitalaria.
- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica y en congresos.
- Emplear técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales, aprendiendo a trabajar en equipo y a comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud, especialmente con aquellos que comparte ámbito de actuación: pediatras, anestesistas, médicos internistas

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 3**

- Realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las hemorragias del primer y segundo trimestre.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Realizar diagnósticos e instaurar tratamientos en la abortadora habitual.
- Realizar diagnósticos clínicos y ecográfico de la gestación ectópica.
- Diagnosticar y tratar polihidramnios.
- Diagnosticar y tratar oligohidramnios.
- Diagnosticar y tratar hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
- Diagnosticar y tratar la coriamnionitis.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.
- Diagnosticar enfermedades hemolíticas perinatales.
- Tratar la enfermedad hemolítica perinatal.
- Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas.
- Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias.
- Realizar el seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.
- Realizar el seguimiento de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones.
- Asistir a gestantes con feto muerto.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con patología médica.
- Realizar el consejo reproductivo a mujeres con pérdida repetida de la gestación.
- Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estado fetal durante la gestación.



- Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con especial atención a: Preembrión y feto anencéfalo, diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), fetos en el límite de la viabilidad.
- Ser capaz de establecer un plan de actuación integrar y coordinado, en colaboración con el trabajador social, hospital, servicios sociales
- Participar en proyectos de investigación relacionados con el embarazo de alto riesgo.
- Escribir artículos científicos.
- Comunicar malas noticias: Anomalías/enfermedades fetales, muerte fetal intraútero, pérdidas reproductivas, pronóstico reproductivo, mala evolución de la gestante con patología.

✓ **PARITORIO/URGENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS R-2**

**A. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE PARITORIO R-2**

Los adquiridos durante el primer año de residencia, más:

**Conocimientos en embarazo, parto, puerperio, normales y patológicos.**

- Manejo intraparto de las alteraciones del líquido amniótico: polihidramnios, oligohidramnios
- Manejo obstétrico de las anomalías placentarias:
  - o Placenta previa.
  - o Desprendimiento prematuro de placenta.
- Conocimiento de la asistencia del parto pretérmino.
- Conocimientos de la asistencia al parto gemelar y múltiple.
- Conocimientos de la asistencia al parto de feto con crecimiento intrauterino restringido.
- Conocimientos de la asistencia al parto en gestaciones cronológicamente prolongadas.
- Conocimientos de la asistencia al parto en presentación de nalgas.
- Manejo obstétrico de los estados hipertensivos del embarazo.
- Manejo obstétrico de la Diabetes gestacional, control intraparto
- Muerte fetal intraútero.
- Enfermedades coincidentes con la gestación. Manejo obstétrico intraparto de:
  - o Cardiopatías.
  - o Enfermedades respiratorias.
  - o Enfermedad tromboembólica.
  - o Enfermedades renales y urológicas.
  - o Enfermedades digestivas.
  - o Enfermedades hematológicas.

- Diabetes pregestacional.
  - Otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad.
  - Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido.
  - Enfermedades neurológicas.
  - Enfermedades psiquiátricas y adicciones.
  - Enfermedades de la piel.
  - Anomalías del aparato locomotor.
  - Neoplasias malignas.
- Fisiopatología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto.
  - Conocimientos avanzados del parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica, y complicaciones.

## **B.-HABILIDADES EN LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL Y PATOLÓGICO R-2**

### **1. Anamnesis y exploraciones:**

- **Documentación clínica, legal y registros obstétricos**
- Realizar correctamente la hoja de quirófano en los casos precisos:
    - Cesáreas
    - Partos instrumentales
    - Revisión del canal del parto
    - Alumbramiento manual
    - Desgarros perineales y vaginales complicados
    - Legrado puerperal
    - Ligadura tubárica puerperal
  - Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte perinatal

- **Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:**

- Realizar, indicar e interpretar los controles fetales adecuados a cada situación:
  - RCTG
  - Pulsioximetría fetal
  - Microtoma fetal para valoración del equilibrio ácido base
- Diagnosticar el riesgo de pérdida del bienestar fetal
- Diagnosticar, evaluar, asistir e indicar, los controles y tratamientos necesarios en casos de.
  - Partos preterminales
  - Partos gemelares
  - Partos en mujeres con cesárea anterior
  - Partos con feto muerto
  - Partos en mujeres con discapacidad
- Diagnosticar, asistir e indicar, los controles y tratamientos necesarios en casos de patología médica en el embarazo y parto:
  - Amenaza de parto pretérmino
  - HTA
  - Diabetes Tipo I y gestacional
  - Otras patologías endocrinas
  - Patología infecciosa: corioamnionitis, fiebre intraparto...
  - Trombofilias
  - Enfermedades sistémicas
  - Cardiopatías
  - Anemias
  - Epilepsia
  - Otras

- Diagnosticar, asistir y tratar la patología placentaria/funicular:

- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
- Prolapso/procidencia de cordón
- Vasa previa

- Asistir partos:

- Partos eutócicos
- Partos instrumentales: vacuoextracción, fórceps y espátulas.
- Cesáreas: electivas, intraparto, emergentes
- Partos y cesáreas en situaciones especiales: Cesárea anterior, prematuridad, parto múltiple, CIR, presencia de malformaciones fetales.

- Realizar las maniobras obstétricas necesarias en el parto podálico

- Diagnosticar, reparar e instaurar tratamiento en desgarros del canal del parto y desgarros de III<sup>o</sup> y IV<sup>o</sup>

- Realizar alumbramientos manuales

- Asistir y detectar rotura uterina.

- Asistir, prevenir y detectar la inversión uterina

### **C.ACTITUDES EN LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL Y PATOLÓGICO R-2**

Los descritos en la rotación de MIR-1

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA PARITORIO R-2**

La recomendada en la rotación de MIR-1

### **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE PARITORIO R-2**

Los conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el embarazo, parto y puerperio
- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.
- Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné.

- Mecanismo y fisiología del parto en las diferentes presentaciones y posiciones.
- Clínica y asistencia al parto en las diferentes presentaciones y posiciones.
- Clínica y asistencia al parto distócico
- Indicaciones y tipos de tocurgia
- Concepto de parto no intervenido.
- Patología placentaria y funicular
- Patología médica más frecuente que complica el parto
- La hemorragia del postparto inmediato,
- Realizar correctamente el registro del parto/tratamiento
- Realizar correctamente un certificado de nacimiento.
- Realizar inspecciones de los genitales externos.
- Realizar la exploración obstétrica durante la dilatación e interpretarla
- Realizar RCTG e interpretarlos
- Realiza inspecciones de la vagina y del cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal.
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.
- Asistir partos eutócicos
- Asistir partos distócicos/instrumentales según el nivel de responsabilidad y bajo la tutela del adjunto responsable
- Asistir como cirujano/ayudante en las cesáreas
- Realizar y reparar episiotomías
- Suturar desgarros perineales
- Clínica y patología del puerperio inmediato
- Asistencia al RN sano
- Manejo de las fuentes de bibliografía sobre el tema
- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.

- Conectar con la gestante y/o su familia: Presentándose, saludando cordialmente y llamando a la gestante por su nombre, demostrando interés y respeto; demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición; legitimando y aceptando el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo; tratando con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.
- Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la gestante los hallazgos.
- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN PARITORIO R-2**

En cada caso, deben ser el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación, los que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades **con nivel de responsabilidad 1**.

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

### **Nivel de autonomía 1.**

- Asistir al parto vaginal espontáneo
- Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y 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 del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

- 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 distintas técnicas de control del bienestar fetal
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- 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.**

- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partos gemelares a término.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Asistir al parto en presentación podálica.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Identificar anomalías pélvicas
- Identificar presentaciones anómalas
- Tratar adecuadamente las disdinamias
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados



## ✓ URGENCIAS

### A. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE PARITORIO Y URGENCIAS

Los adquiridos en la rotación del primer año más:

#### 1. URGENCIAS OBSTÉTRICAS

- Urgencias del Primer Trimestre, Diagnóstico y tratamiento de:
  - Embarazo ectópico
  - Enfermedad trofoblástica gestacional
- Urgencias del Segundo y Tercer Trimestre, Diagnóstico y manejo de:
  - Metrorragia del segundo y tercer trimestre: placenta previa, desprendimiento placenta
  - Corioamnionitis
  - Parto pretérmino
  - Estados hipertensivos moderados y graves del embarazo
  - Colestasis intrahepática gestacional
  - Muerte fetal anteparto
  - Aborto tardío
- Urgencias Médicas en el Embarazo, Diagnóstico y manejo de:
  - Dolor abdominal agudo
  - Traumatismos
  - Pielonefritis y uropatía obstructiva
  - Complicaciones de la gestante diabética
  - Dermopatías
  - Trastornos hematológicos
  - Trastornos respiratorios
  - Urgencias endocrinológicas
  - Infecciones y embarazo

- Alteraciones neurológicas
- Urgencias cardiológicas
- Trastornos psiquiátricos agudos
- Urgencias Puerperales: Diagnóstico y manejo de
  - Infección puerperal/fiebre puerperal
  - Metrorragia puerperal
  - Trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar
  - Trastornos mentales agudos en el puerperio

## **2. URGENCIAS GINECOLÓGICAS**

- Urgencias Tracto Genital Inferior: Diagnóstico y tratamiento de:
  - Cuerpos extraños en vagina
  - Traumatismos y lesiones
  - Prolapso urogenital con clínica aguda
- Urgencias Tracto Genital Superior. Diagnóstico y tratamiento de:
  - Sangrado genital anormal: metrorragias, cervicorragias
  - Patología anexial aguda: Torsión ovárica, rotura de quiste anexial.
  - Síndrome de hiperestimulación ovárica
  - Dolor pélvico agudo
  - Masas pélvicas : tumoraciones anexiales, mioma uterino, absceso pélvico
- Urgencias Oncológicas: Diagnóstico y tratamiento de:
  - Complicaciones de la enfermedad y del tratamiento oncológico del cáncer ginecológico
- Urgencias ginecológicas en la infancia y adolescencia: Diagnóstico y tratamiento de:
  - Hipermenorrea/metrorragia, dolor abdominal, infecciones ginecológicas, hematocolpos, lesiones y traumatismos.

- Agresión sexual. Manejo y aplicación del protocolo específico interniveles, exploración, toma de muestras. Tratamiento de lesiones. Quimioprofilaxis. Anticoncepción de emergencia. Derivación Atención Primaria/Consulta de ginecología.
- Indicación y prescripción en anticoncepción de emergencia
- Urgencias postquirúrgicas: diagnóstico y manejo individualizado.
- Tratamiento del dolor en ginecología

## **B.HABILIDADES EN URGENCIAS R-2**

Las adquiridas en la rotación del primer año más:

- Exponer un caso clínico complejo para discusión.
- Utilizar el sistema informático del centro de forma avanzada
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.
- Realizar de forma correcta ecografía básica de la gestación con: biometrías fetales y la estimación del peso y evaluación de patología placentaria y de líquido amniótico
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación:
  - la corioamnionitis.
  - el crecimiento intrauterino restringido.
  - las hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
  - las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico.
  - la preeclampsia y la eclampsia.
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
- Diagnosticar y tratar la pielonefritis.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.
- Diagnosticar la gestación ectópica.
- Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación:

- Amenaza de parto prematuro y rotura 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
- Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.
- Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados
- Diagnosticar mediante ecografía abdominal y/o vaginal la patología de útero y anejos.

### **C. ACTITUDES EN URGENCIAS R-2**

Las adquiridas en la rotación del primer año más:

- Comunicar malas noticias.
- Organizar la priorización de la atención urgente

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA ROTACIÓN DE URGENCIAS R-2**

La recomendada de R1 más:

1. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Callen. Ed Panamericana. 4ª edición
2. Gary Cunningham F, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams de Obstetricia. Madrid: Editorial Panamericana.
3. Cabaniss M. Monitorización Fetal Electrónica. Interpretación.

### **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE URGENCIAS R-2**

- Haber adquirido los conocimientos especificados necesarios para el nivel de autonomía/responsabilidad
- Demostrar empatía, respeto y ética profesional en el trato a las pacientes
- Demostrar interés en el aprendizaje continuo
- Saber trabajar en equipo.

- Saber hacer correctamente la anamnesis, orientación diagnóstica y tratamiento de las patologías
  - la corioamnionitis.
  - el crecimiento intrauterino restringido.
  - las hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
  - las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico.
  - la preeclampsia y la eclampsia.
- Manejar la priorización de las urgencias según su importancia
- Demostrar manejo en ecografía obstétrica: biometría y peso fetal, alteraciones de la placentación, signos ecográficos de gestación ectópica, cervicometría.
- Demostrar manejo en ecografía ginecológica: diagnóstico de patología ginecológica benigna: quistes anexiales y miomas
- Remitir y orientar correctamente a las pacientes a otros especialistas.
- Demostrar manejo adecuado en situaciones de emergencia: priorización y puesta en marcha de los circuitos de alerta establecidos
- Realizar informes de consulta de urgencias en DIRAYA, historias de ingresos en Archinet y consulta de resultados de pruebas complementarias mediante Weblab.y RISS-PACS
- Conocer los protocolos y criterios de manejo de pacientes del Servicio
- Manejar los criterios de ingreso y conducta ante: patología del embarazo y puerperio y patología ginecológica
- Conocer y manejar los criterios de riesgo de la gestación

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN URGENCIAS R-2**

Al inicio de la rotación la responsabilidad de las competencias de esta rotación tendrán un nivel 3 que debe intentar que pase a un **nivel 1/2** al acabar la rotación.

- Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.

- Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.
- Obtener un consentimiento informado válido.
- Exponer un caso clínico completo para discusión.
- Utilizar el sistema informático del centro de avanzada
- Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.
- 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.
  - la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis.
  - la gestación cronológicamente prolongada.
  - el crecimiento intrauterino restringido.
  - las hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
  - las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico.
  - la preeclampsia y la eclampsia.
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
- Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.
- Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.
- Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados
- Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.

- Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.
- Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.
- Realizar una contracepción de emergencia
- Diagnosticar la gestación ectópica.
- Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación:
  - Amenaza de parto prematuro y rotura 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.

## ✓ SALA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA

La rotación se completa con la asistencia a quirófano de Urología (suelo pélvico y cirugía retroperitoneal)

### A. CONOCIMIENTOS EN SALA DE GINECOLOGÍA

Es imprescindible conocer todos los requeridos de modo general para todos los residentes, independientemente de la rotación que estén efectuando y los adquiridos durante la rotación por la consulta de Ginecología General en el primer año de residencia. Además deben adquirirse específicamente los siguientes conocimientos:

#### **1. Conocimientos sobre enfermedades ginecológicas**

- Profundización en los conocimientos sobre el dolor pélvico: Tipos. Clasificación. Etiología. La dismenorrea. La dispareunia. Dolor pélvico de causa orgánica. Diagnóstico y Manejo.

- Masas pélvicas: diagnóstico, etiología y manejo de las mismas.

#### **2. Epidemiología, etiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico, pronóstico y manejo de:**

- Infecciones de los tramos inferiores del aparato genital que puedan ocasionar motivo de ingreso hospitalario:

- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Tuberculosis del aparato genital.
- Endometritis,

- Endometriosis como causa de ingreso hospitalario. Indicaciones quirúrgicas.

-Anomalías congénitas del aparato genital femenino. Clasificación. Repercusión clínica. Genitales ambiguos. Himen imperforado. Manejo quirúrgico y postquirúrgico.

- La patología orgánica benigna de: vulva, introito, glándulas de Bartholino y de Skene, vagina, cérvix uterino, cuerpo uterino, trompa de Falopio y del ovario que precisa ingreso y tratamiento hospitalario

-Patología del miometrio y endometrio que preciso ingreso y tratamiento hospitalario.

-Complicaciones de los quistes funcionales del ovario.



-Ginecología pediátrica/adolescente que precisa ingreso hospitalario para manejo y tratamiento. Menorragias, quistes anexiales, traumatismos vulvovaginales

### **3.- Suelo Pélvico**

- Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y fisiología de la micción.
- Incontinencia de orina: Fisiopatología. Clasificación y tipos.
- Fisiología ano-rectal. Fisiopatología de la incontinencia anal.
- Concepto y tipos de disfunciones del suelo pélvico.
- Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de los defectos del suelo pelviano.
- Los tratamientos médicos y rehabilitadores de los defectos del suelo pélvico.
- Conocer e interpretar las diferentes pruebas diagnósticas de la patología del suelo pélvico.
- Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales.
- Tratamiento quirúrgico de las lesiones perineales en el parto.

### **4. Reproducción.**

- Esterilización. Bloqueo tubárico. Diferentes técnicas. Vasectomía.
- El síndrome de hiperestimulación ovárica

### **5. Oncología ginecológica (Nivel básico).**

- Bases generales del tratamiento antineoplásico: Cirugía oncológica radical-conservadora, quimioterapia adyuvante-neoadyuvante, radioterapia y sus variantes. Hormonoterapia, Inmunoterapia y otras modalidades terapéuticas.
- Valoración y abordaje de la situación terminal en el cáncer ginecológico y de mama.
- Cáncer de vulva:
  - Tratamiento quirúrgico de las Lesiones Preinvasoras de la Vulva: Neoplasia intraepitelial vulvar (VIN).
  - Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y prevención del cáncer de vulva.
  - Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos. Seguimiento. Recidiva.

- Cáncer de vagina
  - Tratamiento de las Lesiones preinvasoras de la vagina: Neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN).
  - Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de vagina
  - Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos. Seguimiento. Recidiva.
- Cáncer de cuello uterino:
  - Virus del papiloma humano: tratamiento
  - Neoplasia intraepitelial del cérvix (CIN)-lesiones intraepiteliales: diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
  - Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento. Prevención secundaria del cáncer de cerviz
  - Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos. Seguimiento. Recidiva.
- Cáncer de endometrio:
  - Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia endometrial.
  - Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de endometrio.
  - Tratamiento: quirúrgico, radioterapia, hormonoterapia quimioterapia, etc.
- Cáncer de trompa de Falopio:
  - Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento
- Cáncer de ovario.
  - Clasificación y Tipos histológicos.
  - Clínica, diagnóstico y tratamiento.
  - Tratamiento: quirúrgico, radioterapia, hormonoterapia quimioterapia, etc.
- Sarcomas del aparato genital femenino:
  - Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento
- Otros aspectos relacionados con el cáncer genital y mamario:

- Prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la mujer.
- Cáncer y embarazo.
- Cáncer y fertilidad.
- Cáncer y consejo genético.
- Manejo del dolor en la paciente oncológica.

## **6. Conocimientos sobre cirugía ginecológica (Nivel básico).**

- Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes.
- Complicaciones tardías de la cirugía.
- Indicaciones, manejo y aspectos éticos de la hemoterapia y hemoderivados.
- Técnicas laparotómicas.
- Técnicas de histerectomía.
- Técnicas de linfadenectomía pélvica, paraaórtica, inguinal y axilar.
- Fundamentos y técnica de la histeroscopia.
- Interpretación de los hallazgos histeroscópicos.
- Fundamentos y técnica de la laparoscopia.
- Interpretación de los hallazgos laparoscópicos.

## **7. Conocimientos sobre clínica ginecológica.**

- La historia clínica en ginecología. Tipos de documentación médica. La Historia digital.
- Anamnesis en ginecología.
- Exploración básica en ginecología.
- Exploraciones complementarias en ginecología: ecografía, radiología, determinaciones analíticas, etc.
- Indicaciones quirúrgicas en ginecología.
- Estudios preoperatorios en cirugía programada y urgente.
- Bases para la cumplimentación de los consentimientos informados en ginecología.
- La preparación preoperatoria en pacientes ginecológicas.

- Prescripción en ginecología en pacientes hospitalizadas,
- La prescripción digital.
- Indicaciones no farmacológicas: dieta, movilidad, vendajes, etc.
- Indicaciones profilácticas preoperatorias: profilaxis antibiótica, profilaxis de enfermedad tromboembólica.
- Controles postoperatorios.
- Alta médica en clínica ginecológica.

### **8. Conocimientos sobre Bioética:**

Los adquiridos en el apartado general, más:

- Comités de ética asistencial y de investigación clínica

### **9. Conocimientos sobre Medicina basada en pruebas (MBE):**

Los adquiridos en el apartado general, más:

- Presentación de casos clínicos con actualización bibliográfica de casos clínicos de pacientes ginecológica encamadas.
- Conocimientos fundamentados de buenas prácticas en ginecología.
- Conocer la literatura y valorar la importancia de la aplicación de buenas prácticas basadas en evidencias científicas en relación a la asistencia ginecológica.

### **10. Conocimientos sobre Metodología científica:**

- Elaboración de sesiones bibliográficas específicas de actualización sobre patología ginecológica.
- Búsqueda adecuada de artículos y guías relevantes sobre clínica ginecológica.
- Participación activa en la exposición y valoración de casos clínicos ginecológicas.
- Elaboración de comunicaciones médicas y artículos relacionados con la clínica ginecológica.

### **11. Conocimientos sobre Gestión clínica y salud pública.**

Los adquiridos en el apartado general, más:

- Base de datos específicas: alta ginecológica informatizada.

- Procesos en Ginecología: cáncer de cuello uterino, cáncer de endometrio, cáncer de mama.
- Programa de ENDOMETRIOSIS de la Junta de Andalucía
- Indicadores de actividad asistencial y de calidad en sala de ginecología: Estancias, estancia media, índice funcional, complejidad GRDs, ahorro de estancias, ingresos, altas.
- Mortalidad y morbilidad en Ginecología.

## **12. Conocimientos sobre Comunicación y trabajo en equipo.**

- Características de calidad en la comunicación/información con la enferma ginecológica y su familia.
- Consentimientos informados

## **B. HABILIDADES EN SALA DE GINECOLOGÍA.**

### **1. Metodología científica en ginecología.**

- Participar en proyectos de investigación con base en sala de ginecología.
- Colaborar en ensayos clínicos hospitalarios.
- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica específicas
- Elaborar y presentar sesiones bibliográficas
- Colaborar en la realización de comunicaciones a congresos.
- Colaborar en la realización de artículos científicos que se generen en el Área

### **2. Anamnesis, exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:**

#### **• Documentación clínica.**

- Revisar y realizar historias clínicas ginecológicas.
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia ginecológica.
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen
- Conocer y saber cumplimentar correcta y completamente el alta ginecológica.

-Cumplimentar adecuadamente y en los formatos previstos: papel/electrónico los tratamientos precisos en cada caso

-Cumplimentar correctamente las interconsultas a otras especialidades, cuando se precisen

- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte.

- **Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:**

Las habilidades adquiridas en el apartado general, en la consulta de Ginecología y en la rotación de urgencias Ginecológicas más:

-Diagnosticar y asistir hemorragias ginecológicas y saber cuantificarlas

-Participar en el manejo multidisciplinario de mujeres con coagulopatías y/o choques hipovolémicos.

-Diagnosticar y asistir a enfermas ginecológicas con patología infecciosa.

-Diagnosticar y asistir a enfermas ginecológicas con patología tromboembólica.

-Valorar la función urinaria previa a intervención quirúrgica o de suelo pélvico

-Realizar valoraciones de los músculos del suelo pélvico en el postparto.

-Realizar el control del postoperatorio (líquidos, drenajes, suturas, etc.).

-Identificar y tratar las complicaciones postquirúrgicas.

-Realizar sondajes vesicales.

### **C. ACTITUDES EN SALA DE GINECOLOGÍA.**

Las exigidas para todos los años de regencia, pero especialmente en esta rotación hay que profundizar en:

- Aliviar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente y/o su familia.

- Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.

-Favorecer el trabajo en equipo multidisciplinar, especialmente con aquellos que comparten ámbito de actuación.

- Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.

- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.

#### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN SALA DE GINECOLOGÍA**

1. Protocolos de Ginecología SEGO

<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>

2. Consentimientos informados SEGO

[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)

3. Manual del Residente SEGO

[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)

4. Proceso Asistencial Integrado. Cáncer de cervix-Cáncer de útero. 2002

5. Proceso Asistencial Integrado. Hemorragias uterinas anormales.2003

6. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo II. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003

7. Indicaciones acordadas con las Sociedades Científicas para los procedimientos más frecuentes incluidos en el Decreto de Garantía de Plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Ginecología y Obstetricia Decreto 209/2001

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.aspx?pag=/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/IndicacionesSC/ginecologia.pdf>

8. Guía de Atención a Mujeres con Endometriosis en el Sistema Sanitario Público de Andalucía Servicio Andaluz de Salud Dirección General de Asistencia Sanitaria, 2.009

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/315/pdf/GUIA13abril09.pdf>

9. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Ginecología. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sociedad Andaluza de Obstetricia y Ginecología. 2ª Revisión.

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/154/pdf/Recomend\\_obstetricia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/154/pdf/Recomend_obstetricia.pdf)

10. National Institute For Health and Clinical Excellence. Gynaecology guidance

<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7258>

11. Antithrombotic and Thrombolytic Therapy: American College of Chest Physicians

Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8<sup>th</sup> Edition) *Chest* 2008;133; 67S-70S

[http://www.chestjournal.org/content/133/6\\_suppl/67S.full.html](http://www.chestjournal.org/content/133/6_suppl/67S.full.html)

## **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN POR LA SALA DE GINECOLOGÍA**

Los conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.
- Patología benigna ginecológica: realizar la historia clínica.
- Oncología ginecológica: realizar la historia clínica.
- Presentación de casos clínicos en el Comité de Oncología.
- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con la Clínica Ginecológica.
- Realizar inspecciones de los genitales externos.
- Realiza inspecciones de la vagina y del cervix mediante valvas y/o espéculo vaginal.
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.
- Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria.
- Interpretar los estudios preoperatorios.
- Valorar la profilaxis preoperatoria (antibiótica y prevención de la enfermedad tromboembólica) de pacientes ginecológicas.
- Identificar y/o realizar consentimientos informados.
- Informar a las pacientes y sus familiares sobre aspectos de la cirugía propuesta a realizar.
- Realizar las prescripciones médicas (farmacológicas y de cuidados de enfermería) en programa digital.



- Identificar posibles incompatibilidades medicamentosas del tratamiento habitual de la paciente con la indicación quirúrgica.
- Informar a la paciente y sus familiares de la cirugía realizada, de acuerdo a la información existente en la Hoja de Quirófano.
- Realizar el control postoperatorio de las pacientes ginecológicas.
- Realizar el cuidado postoperatorio de las heridas quirúrgicas.
- Identificar las posibles complicaciones postoperatorias.
- Colaborar en el tratamiento de complicaciones postquirúrgicas.
- Informar a la paciente y sus familiares de la evolución postquirúrgica.
- Realizar sondajes vesicales.
- Realizar drenajes de hematomas o abscesos de pared postquirúrgicos.
- Realizar correctamente un informe de alta ginecológica
- Indicar los controles ambulatorios precisos tras la cirugía.
- Dar a la paciente y sus familiares las explicaciones que requieran con respecto al documento de alta ginecológica.
- Cumplimentar los formatos oficiales de recetas, la medicación indicada.
- Cumplimentar los documentos complementarios al alta que sean precisos (traslado a otro servicio, traslado a otro centro, traslado en ambulancia, etc.)
- Dar a la paciente y sus familiares la información que soliciten en casos de oncología ginecológica.
- Realizar correctamente un certificado de defunción.

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN SALA DE GINECOLOGÍA**

### **Nivel de autonomía 1**

- Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.
- Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados

- Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.
- 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 la herida quirúrgica.
- Identificar precozmente 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.
- Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

#### **Nivel de autonomía 2.-**

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

#### **Responsabilidad y autonomía relativas a 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.

✓ **ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA Y URGENTE R-2**

**A. CONOCIMIENTOS DE CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-2**

**1. Conocimientos generales.**

Ya referidos anteriormente en el apartado de conocimientos generales en Ginecología y Obstetricia para todos los años de residencia.

**1.1. Conocimientos específicos de cirugía:**

Los adquiridos durante el primer año de residencia, más:

• **En Obstetricia (Nivel avanzado).**

- Indicaciones, técnica y complicaciones de la cesárea
- Complicaciones y tratamiento del aborto espontáneo
- Complicaciones y tratamiento del embarazo ectópico

• **En Ginecología.**

- Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico y fluidoterapia.
- Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes.
- Indicaciones, manejo y aspectos éticos de la hemoterapia y hemoderivados.
- Técnicas laparotómicas.
- Fundamentos y técnica de la histeroscopia.
- Interpretación de los hallazgos laparoscópicos (nivel básico).
  - Específicos de laparoscopia:
  - Tiempos quirúrgicos: vaginal (visualización, tipos de movilizador uterino, técnica de aplicación....) y abdominal (punción abdominal, neumoperitoneo, trocar umbilical, trocares accesorios e instrumental).
  - Conocimiento de los campos e indicaciones de la cirugía laparoscópica: contracepción; patologías benignas ováricas, uterinas y paraovaricas; patologías malignas y el desarrollo de la laparoscopia en dichas patologías.

- Complicaciones quirúrgicas en laparoscopia, tanto intraquirúrgicas como postquirúrgicas, derivadas de la técnica ó inherentes a la cirugía.
- Postoperatorio en pacientes a los que se les ha realizado cirugía laparoscópica. Altas precoces y hospital de día en cirugía laparoscópica. Unidades de cirugía mínimamente invasiva en las que se contempla equipos de ginecología, anestesiología y enfermería especialmente adiestrados para la cirugía y postoperatorios de alta en menos de 12 horas.
- Conocimiento de las técnicas de contracepción mediante cirugía laparoscópica: oclusión tubárica electroquirúrgica, salpinguectomía, Método Essure por histeroscopia.
- Conocimiento de las técnicas quirúrgicas en el tratamiento de la patología anexial benigna: quistectomía ovárica y paraovárica, salpinguectomía en hidrosálpinx y otras patologías tubáricas, anexectomía.
- Técnicas quirúrgicas de apoyo al diagnostico de la patología de la reproducción (factor tuboperitoneal, diagnostico demiomatosis...) y apoyo al tratamiento de reproducción asistida (miomatosis, enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas, gestación ectópica, tumores anexiales, resolución de hidrosálpinx, y transfers tubáricos ).

## **B. HABILIDADES QUIRÚRGICAS.**

Las adquiridas durante el primer año de residencia, más:

- **En Obstetricia.**

-Realizar diferentes técnicas de evacuación uterina en la primera mitad de la gestación.

-Realizar extracción mediante cesárea en úteros sin cesárea previa y fetos en presentación cefálica (último trimestre del primer año de residencia).

- **En Ginecología.**

-Utilizar el instrumental adecuado para cada tipo de intervención.

-Preparar correctamente campos quirúrgicos (abdominal, vaginal).

-Identificar correctamente las estructuras anatómicas en una intervención quirúrgica.

-Manejar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.

- Participar como primer ayudante en la cirugía local.
- Actuar como primer/segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.
- Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.
- Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas histeroscópicas del aparato genital.
- Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.
- Actuar como primer cirujano en las intervenciones siguientes:
  - Legrado ginecológico fraccionado.
  - Biopsias.
  - Polipeptomías.
  - Marsupialización de la glándula de bartolino.
  - Procedimientos cervicales menores.
  - Excisión de lesiones vulvares.
  - Extirpación de tumoraciones benignas mamarias.
- Específicas de laparoscopia:
  - Preparación del campo quirúrgico y del material a utilizar según el tipo de cirugía (tiempos quirúrgicos). Revisión del aparataje necesario para la cirugía laparoscópica. Situación del mismo para facilitar la ergonomía en esta cirugía.
  - Identificar las imágenes endoscópicas.
  - Realizar la labor de segundo ayudante en técnicas quirúrgicas laparoscópicas en el tratamiento de la endometriosis.
  - Realizar la labor de primer ayudante en técnicas de contracepción mediante cirugía laparoscópica: oclusión tubárica electroquirúrgica, salpinguectomía, y en técnicas histeroscópicas de contracepción definitiva.

- Realizar la labor de primer ayudante en cirugía laparoscópica de las patologías benignas ováricas, uterinas y paraovárica.
- Manejo del postoperatorio en pacientes a los que se les ha realizado cirugía endoscópica. Altas precoces, técnicas ambulatorias y hospital de día en cirugía laparoscópica. Integrarse y coordinarse en unidades de cirugía mínimamente invasiva en las que se contempla equipos de ginecología, anestesiología y enfermería especialmente adiestrados para la cirugía y postoperatorios de alta en menos de 12 horas.

### **C. ACTITUDES EN CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-2**

Las consignadas en el apartado de actitudes generales.

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA DE CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-2**

Las referidas en el primer año de residencia

### **F. NIVELES DE AUTONOMÍA Y DE RESPONSABILIDAD DE CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-2**

El residente deberá actuar, en general, como cirujano en intervenciones menores, como primer/segundo ayudante en intervenciones mayores no oncológicas y como segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

Al finalizar el segundo año, el residente deberá realizar las siguientes actividades:

#### **Nivel de autonomía 1.**

- Evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
- Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
- Legrados, biopsias y polipeptomías.
- Marsupializar glándulas de Bartholino.
- Procedimientos cervicales menores.
- Excisión de lesiones vulvares.

- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.

**Nivel de autonomía 2.**

- Cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.
- Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

✓ **ATENCIÓN CONTINUADA R-2**

Los descritos en la rotación del área de paritorio y urgencias.

### **3) RESIDENTES DE TERCER AÑO**

En cada rotación será el facultativo responsable de la rotación el que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad y de autonomía 1/2.

#### **✓ SALA DE OBSTETRICIA/HOSPITALIZACIÓN DE GESTACIONES DE ALTO RIESGO**

Los conocimientos, habilidades y actitudes están íntimamente relacionados con la Consulta de Alto Riesgo Obstétrico

#### **A.- CONOCIMIENTOS EN SALA DE ARO R-3**

##### **1. Conocimientos:**

Los exigidos para todos los residentes independientemente del año de residencia y de la rotación que estén realizando.

##### **Conocimientos específicos en el embarazo, normal y patológico.**

Los referidos en la rotación de la Consulta de Alto riesgo Obstétrico y los de la rotación de 2ª año en la sala de encamación de Alto riesgo hospitalario, pero con un nivel avanzado de conocimientos en el manejo intrahospitalario y en régimen de Hospital de Día Obstétrico de:

- Embarazo patológico (nivel avanzado):
  - Aborto espontáneo.
  - Embarazo ectópico: diferentes opciones terapéuticas: criterios de cirugía, criterios de tratamiento conservador (médico u observación) Seguimiento del proceso.
  - Hiperemesis gravídica.
  - Enfermedad trofoblástica.
  - Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del amnios: seguimiento y opciones terapéuticas
  - Placenta previa.
  - Desprendimiento prematuro de placenta.



- Amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino.
- Rotura prematura de membranas y corioamnionitis.
- Embarazo gemelar y múltiple.
- Crecimiento intrauterino restringido.
- Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal.
- Gestación cronológicamente prolongada.
- Estados hipertensivos del embarazo.
- Diabetes gestacional.
- Muerte fetal intraútero.
- Enfermedades coincidentes con la gestación (nivel avanzado). Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica intrahospitalaria y en Hospital de Día Obstétrico, complicaciones y tratamiento.
  - Cardiopatías.
  - Enfermedades respiratorias.
  - Enfermedad tromboembólica.
  - Enfermedades renales y urológicas.
  - Enfermedades digestivas.
  - Enfermedades hematológicas.
  - Diabetes pregestacional.
  - Otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad.
  - Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido.
  - Enfermedades neurológicas.
  - Enfermedades psiquiátricas y adicciones.
  - Enfermedades de la piel.
  - Anomalías del aparato locomotor.
  - Neoplasias malignas.
  - Enfermedades infecciosas.

- Embarazo en situaciones especiales.
  - Embarazo en la adolescencia y en edad avanzada.
  - Embarazo no suficientemente controlado.
- Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto.
- Conocimiento avanzados de los procedimientos diagnósticos (amniocentesis, biopsia corial, funiculocentesis, etc.) y terapéuticos (drenajes, corrección de hernias, corrección transfusión feto-fetal, etc.).
- Conocimientos avanzados de hemodinámica fetal y útero –placentaria.

## **2. Exploraciones en embarazo, normal y patológico**

Los referidos en la rotación de la Consulta de Alto riesgo Obstétrico y los de la rotación de 2ª año en la sala de encamación de Alto riesgo hospitalario, pero con un nivel avanzado de conocimientos que le otorgará un nivel de autonomía y de responsabilidad 1/2.

Con especial conocimiento de:

- Tests biofísicos: interpretación. Limitaciones: Tono fetal, movimientos fetales, respiración fetal, ritmo cardiorrespiratorio.
- Evaluación hemodinámica fetal y útero-placentaria.
  - Conocimiento de la hemodinámica fetal y útero-placentaria. Análisis e interpretación de del flujo sanguíneo en vasos uterinos y fetales. Perfil hemodinámico fetal.
  - Predicción de la preeclampsia y retardos de crecimiento: aplicaciones clínicas y limitaciones.
  - Monitorización de los fetos pequeños para edad gestacional, isoimmunización, diabetes y arritmias cardíacas. Aplicaciones clínicas y limitaciones.

Los apartados de Bioética, Medicina basada en pruebas (MBE), Metodología científica, Gestión clínica y salud pública, Comunicación y trabajo en equipo, son los mismos que los exigidos para la rotación del 2º año de residencia.

## **B.- HABILIDADES EN SALA DE ARO R-3**

Las adquiridas durante el 2º año de residencia, más

- Diagnosticar gestaciones ectópicas y realizar tratamientos médicos y laparoscópicos de la misma.
- Realizar diagnósticos, tratamientos y controles postevacuación del embarazo molar.
- Realizar diagnósticos y tratamientos de la neoplasia trofoblástica gestacional.
- Atender a gestantes con feto malformado.
- Realizar amniocentesis evacuadoras en polihidramnios.
- Realizar la valoración del crecimiento y complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.
- Realizar diagnóstico del crecimiento intrauterino restringido (CIR).
- Realizar diagnóstico del estado fetal y manejo del CIR en la gestación.
- Indicar y realizar la versión externa en feto con presentación podálica.
- Diagnosticar y tratar trombosis venosas profundas y/o embolias pulmonares.
- Realizar exploraciones de cribado de malformaciones mayores.
- Identificar signos de hidrops (ascitis, hidrotórax, etc.).
- Realizar perfiles biofísicos.
- Identificar los principales vasos fetales.
- Medir flujos vasculares maternos y fetales (uterinas, umbilicales, cerebral media, etc.).
- Interpretar los resultados hemodinámicos.

## **C. ACTITUDES EN SALA DE ARO R-3**

Las referidas en el apartado general para todos los residentes.

## **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN SALA DE ARO R-3**

La recomendada en MIR 2

## **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN EN SALA DE ARO R-3**

- Saber cumplimentar adecuadamente el alta obstétrica y todos los documentos que se generen en el ámbito de la gestante hospitalizada
- Demostrar conocimientos y habilidades necesarias para el diagnóstico, abordaje, manejo obstétrico y tratamiento de patologías y situaciones obstétricas como:
  - Gestaciones ectópicas así como realizar tratamientos médicos y laparoscópicos de la misma.
  - Controles postevacuación del embarazo molar y manejo multidisciplinario de la neoplasia trofoblástica gestacional.
  - Feto malformado.
  - Realizar amniocentesis evacuadoras en polihidramnios.
  - Realizar la valoración del crecimiento y complicaciones fetales y maternas en la gestación gemelar y múltiple.
  - Del crecimiento intrauterino restringido (CIR)
  - Indicar y realizar la versión externa en feto con presentación podálica.
  - Trombosis venosas profundas y/o embolias pulmonares.
  - Cribado de malformaciones mayores.
  - Hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
  - Sepsis materna/ coriamnionitis.
  - Enfermedades hemolítica perinatal
  - Estados hipertensivos moderados y graves/ eclampsias.
  - Diabetes gestacional y Diabetes Tipo I
  - Trombofilias y enfermedades autoinmunes, en relación a la gestación
- Asistir a gestantes con feto muerto.
- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte perinatal
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con patología médica.

- Saber interpretar y realizar las pruebas diagnósticas empleadas en Obstetricia:
  - Ecografía vaginal y abdominal, Ecografía-Doppler
    - Valoración de las biometrías, morfología y estado fetal en fetos CIR, macrosomas, preterminales, malformados...
    - Valoración morfológica y funcional de la placenta
    - Valoración del líquido amniótico
    - Evaluación hemodinámica fetal y útero-placentaria. Análisis e interpretación de del flujo sanguíneo en vasos uterinos y fetales. Perfil hemodinámico fetal.
    - Predicción de la preeclampsia y retardos de crecimiento: aplicaciones clínicas y limitaciones.
    - Monitorización de los fetos pequeños para edad gestacional, isoimmunización, diabetes y arritmias cardíacas. Aplicaciones clínicas y limitaciones.
  - Tests biofísicos.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con patología médica.
- Comunicar malas noticias: Anomalías/enfermedades fetales, muerte fetal intraútero, pérdidas reproductivas, pronóstico reproductivo, mala evolución de la gestante con patología
- Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con especial atención a: Preembrión y feto anencéfalo, diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), fetos en el límite de la viabilidad.
- Ser capaces de aceptar el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo.
- Tratar con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.
- Demostrar habilidades suficientes en :

- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
- Conectar con la paciente y/o su familia: presentándose; saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre; demostrando interés y respeto;
- Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué; compartiendo con la paciente los hallazgos.

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN SALA DE ARO R-3**

Al iniciar la rotación tendrá un nivel de responsabilidad 2 que debe convertirse en 1 para la gran mayoría de las habilidades exigidas, aunque siempre tendrá la supervisión del facultativo responsable.

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 1**

- Diagnosticar y tratar hiperemesis gravídicas.
- Realizar diagnóstico y tratamiento de la APP.
- Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos.
- Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino
- Realizar la prevención de la aloinmunización Rh.
- Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación
- Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.
- Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas, protozoarias y micóticas en la gestación.
- Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones emergentes
- Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación.
- Realizar consejos preconcepcionales.
- Interpretar los resultados e informes emitidos por el anatomopatólogo.
- Interpretar las pruebas de imagen empleadas en Obstetricia: Ecografía vaginal y abdominal, Ecografía-Doppler
- Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas
- Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos.

- Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.
- Realizar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.
- Realizar pruebas de estímulo con contracción.
- Comunicar malas noticias: Anomalías/enfermedades fetales, muerte fetal intraútero, pérdidas reproductivas, pronóstico reproductivo, mala evolución de la gestante con patología.
- Emplear técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales, aprendiendo a trabajar en equipo y a comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud, especialmente con aquellos que comparte ámbito de actuación: pediatras, anestesistas, médicos internistas
- Revisar y realizar historias clínicas pormenorizadas obstétricas, con especial atención a los aspectos clínicos relativos al embarazo
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia al embarazo: Documento de Salud de la embarazada, historia clínica, evolución clínica
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen: Inducción del parto, cesárea electiva, ligadura tubárica, legrado obstétrico, tratamiento médico y quirúrgico del embarazo ectópico...
- Conocer y saber cumplimentar correcta y completamente el alta de obstetricia
- Cumplimentar adecuadamente y en los formatos previstos: papel/electrónico los tratamientos precisos en cada caso
- Cumplimentar correctamente las interconsultas a otras especialidades, cuando se precisen
- Cumplimentar correctamente los partes de baja laboral y baja maternal.
- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte perinatal
- Realizar informe clínico, evolución y alta hospitalaria.
- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica y en congresos.

- Emplear técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales, aprendiendo a trabajar en equipo y a comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud, especialmente con aquellos que comparte ámbito de actuación: pediatras, anestesistas, médicos internistas

## **Nivel de autonomía y responsabilidad 2**

- Realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las hemorragias del primer y segundo trimestre.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Realizar diagnósticos e instaurar tratamientos en la abortadora habitual.
- Realizar diagnósticos clínicos y ecográfico de la gestación ectópica.
- Diagnosticar y tratar polihidramnios.
- Diagnosticar y tratar oligohidramnios.
- Diagnosticar y tratar hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
- Diagnosticar y tratar la coriamnionitis.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.
- Diagnosticar enfermedades hemolíticas perinatales.
- Tratar la enfermedad hemolítica perinatal.
- Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas.
- Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias.
- Realizar el seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.
- Realizar el seguimiento de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones.
- Asistir a gestantes con feto muerto.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con patología médica.



- Realizar el consejo reproductivo a mujeres con pérdida repetida de la gestación.
- Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estado fetal durante la gestación.
- Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con especial atención a: Preembrión y feto anencéfalo, diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), fetos en el límite de la viabilidad.
- Ser capaz de establecer un plan de actuación integrar y coordinado, en colaboración con el trabajador social, hospital, servicios sociales
- Participar en proyectos de investigación relacionados con el embarazo de alto riesgo.
- Escribir artículos científicos.
- Comunicar malas noticias: Anomalías/enfermedades fetales, muerte fetal intraútero, pérdidas reproductivas, pronóstico reproductivo, mala evolución de la gestante con patología

✓ **CONSULTA DE ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA OBSTÉTRICA EN SEMANA GESTACIÓN 18-22.**

**A. CONOCIMIENTOS DE ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA**

**1. Conocimientos sobre exploración y metodología en eco-20:**

**1.1. Conocimientos básicos de la ecografía:**

Los exigidos para todos los residentes independientemente del año de residencia

**1.2. Conocimientos de la exploración morfológica del feto**

-Valoración de la cabeza fetal:

- Valoración del perfil fetal
- Valoración del cráneo fetal: ventrículos, fosa posterior, cerebelo, cisterna magna, plexos coroideos y quistes de plexos coroideos.
- Valoración de la cara: orbitas, maxilar, labio superior, mandíbula.
- Valoración del cuello fetal

-Valoración de la columna vertebral fetal en cortes axiales, sagitales y coronales

-Valoración cardíaca: ritmo, cuatro o cinco cámaras, valvulas auriculo -ventriculares. Tractos de salida de la arteria aorta y pulmonar y corte de los tres vasos

-Valoración de los pulmones. Ecogenicidad homogenea de los mismos

-Valoración abdominal: estomago, hígado, vesícula biliar, riñones y vejiga. Pared abdominal y entrada del cordón umbilical.

-Valoración de extremidades: fémur, tibia y peroné. Húmero, cubito y radio. Pies y manos. Incluyendo en todos el estudio de la forma movimientos y ecogenicidad de los huesos largos.

-Estudio de la gestación múltiple y corionicidad.

-Estudio de epidemiología, diagnóstico diferencial e historia natural y manejo de las anomalías:

- Estructurales: esqueléticas, nerviosas cardiovasculares, torácicas, renales, pared abdominal y diafragma, gastrointestinales y marcadores eco gráficos de cromosomopatías

- Funcionales: polihidramnios, oligohidramnios, hidrops fetal y alteraciones del ritmo cardíaco

- Evaluación del pronóstico y tratamiento incluyendo pruebas y terapias invasivas

-Biometrías fetales

- Conocimiento de parámetros básicos de biometrías: diámetro biparietal, circunferencia cefálica, circunferencia abdominal y longitud de fémur.
- Realización de biometrías de marcadores eco gráficos del 2º trimestre: pliegue nuchal, medida del atria ventricular, medida del cerebelo y de la cisterna magna.
- Estimación de la edad gestacional y del crecimiento fetal.
- Estimación del peso fetal.

-Conocimiento de la hemodinámica fetal y utero-placentaria. Análisis e interpretación del flujo sanguíneo en vasos uterinos y fetales. Perfil hemodinámica fetal.

-Predicción de la preeclampsia y de los retrasos del crecimiento: aplicaciones clínicas y limitaciones.

-Monitorización de los fetos pequeños para la edad gestacional, isoimmunización, diabetes y arritmias cardíacas. Aplicaciones clínicas y limitaciones

-Conocimiento de los procedimientos diagnósticos (aminocentesis, biopsia corial, funiculocentesis, etc) y terapéuticas (drenaje, corrección de hernias diafragmáticas, corrección de transfusión feto-fetal, etc).

## **2. Bioética**

-Bioética en relación al derecho de los padres a la realización de pruebas de diagnóstico prenatal ofertadas por la cartera de servicios de la sanidad pública

-Conocer la repercusión de las pruebas de diagnóstico prenatal y la ecografía morfológica realizada en las semanas 18-22

-Derecho a la información de las limitaciones de las pruebas de diagnóstico prenatal.

-Conocer los protocolos y los documentos relacionados con el diagnóstico prenatal y la ecografía morfológica

-Consentimiento informado en las pruebas de cribado morfológico.

### **3. Medicina basada en pruebas (MBE):**

- Manejo de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía:
  - Bases de datos de interés sanitario y de acceso por Internet.
  - Conocer los diferentes tipos de publicaciones: editoriales, consensos, revisiones, artículos originales en relación con el diagnóstico por la imagen y diagnóstico prenatal
- Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento y revisiones médicas, guías, protocolos y vías clínicas en relación con la ecografía morfológica de 20 semanas
- Conocimientos fundamentados de buenas prácticas en la realización del diagnóstico prenatal y la ecografía de semana 20
- Conocer la literatura y valorar la importancia de la aplicación de buenas prácticas basadas en evidencias científicas en relación con la ecografía de semana 20.

### **4. Metodología científica:**

- Elaboración de sesiones bibliográficas específicas de actualización sobre ecografía morfológica de semana 18-22
- Búsqueda adecuada de artículos y guías relevantes sobre ecografía de semana 18-22
- Participación activa en la exposición y valoración de casos clínicos relativos a ecografía morfológica
- Elaboración de comunicaciones médicas y artículos relacionados con el diagnóstico eco gráfico de anomalías congénitas diagnosticadas prenatalmente en semana 18-22

### **5. Gestión clínica y salud pública:**

- Base de datos específica: informe de eco 20 conforme al protocolo de mínimos establecido por el Servicio Andaluz de Salud.
- Proceso Asistencial Integrado (PAI) del embarazo parto y puerperio normal y protocolos definidos en el Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas (PACAC)

-Indicadores de actividad asistencial y de calidad en el diagnóstico prenatal de anomalías congénitas (cálculo de la eficiencia en el diagnóstico, lista de espera, demora, gestión de la lista de espera).

### **6.Comunicación y trabajo en equipo:**

- Componentes de la comunicación efectivos verbales y no verbales.
- Habilidades sociales
- Características de calidad en la comunicación/información con la pareja en el diagnóstico de sospecha de anomalías congénitas.
  - o Bases legales y funcionales del establecimiento y aplicación de las leyes de interrupción legal de embarazo (ILE).
  - o Consentimientos informados específicos definidos en los documentos del programa PACAC.

### **B. HABILIDADES EN LA CONSULTA MORFOLÓGICA DE LA SG 18-22 :**

#### **1. Anamnesis, exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:**

- **Anamnesis**

-Realizar historias clínicas pormenorizadas haciendo hincapie en los antecedentes de malformaciones congénitas, patología clínica y contacto con agentes Teratógenos.

- **Exploraciones:**

Las habilidades exigidas en el apartado general, más las que se han ido adquiriendo en las distintas rotaciones durante el primer y segundo año de residencia en las diferentes consultas de Obstetricia y en el Área de Encamación de Alto riesgo Obstétrico. Además:

- Determinar la situación placentaria su grado y anomalías (nivel avanzado).
- Localizar el cordón y sus vasos (nivel avanzado).
- Realizar biometrías y estimar pesos fetales (nivel avanzado).
- Realizar exploración de cribado de malformaciones mayores (nivel básico).
- Identificar marcadores ecográficos del segundo trimestre (nivel básico).
- Identificar cuatro cámaras cardíacas, salida de grandes arterias, y corte de los tres vasos entre las semanas 18-22 de la gestación (nivel básico).
- Identificar signos de hidrops fetal (ascitis, hidrotórax, etc.) (nivel básico).

- Identificar y medir la cantidad de líquido amniótico (técnica de cuatro cuadrantes) (nivel básico).
- Identificar los principales vasos fetales (nivel básico).
- Realizar flujos vasculares maternos y fetales (arterias uterinas, umbilicales, arteria cerebral media, ductus venoso, etc.) (nivel básico).

- **Documentación y registros legales**

- Realizar correctamente un informe de ecografía morfológica de semana 18-22
- Cumplimentar correctamente el registro básico de Detección de Anomalias de la Junta de Andalucía

- **Medicina basada en pruebas en relación con estudio ecográfico en la SG 18-22:**

- Elaborar estrategias de búsqueda bibliográfica
- Utilizar Internet para localizar guías clínicas y revisiones sistemáticas basadas en la evidencia
- Realizar lectura de artículos de diagnóstico y pronóstico.
- Realizar lectura crítica de revisiones médicas

- **Metodología científica:**

- Participación en proyectos de investigación
- Elaborar y presentar comunicaciones en sesiones clínicas y en congresos
- Escribir artículos científicos

- **Técnicas de comunicación:**

- Desarrollar técnicas de habilidades para atender a pacientes con feto malformado.
- Tener en cuenta aspectos emocionales de la relación médico paciente y en la relacion interpersonal.
- Desarrollar habilidades para comunicar malas noticias
- Técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita para aprender a trabajar en equipo.

-Ser capaz de establecer un plan de actuación coordinada con centros de derivación, hospital trabajador social, etc.

### **C. ACTITUDES EN LA CONSULTA DE ECOGRAFIA MORFOLOGICA DE SEMANA**

#### **20**

Además de las actitudes generales exigidas, el diagnóstico de malformaciones es un momento muy especial y sensible de la mujer, por lo que hay que prestar especial atención a las siguientes actitudes:

- Conectar con la paciente, demostrando interés y respeto por todas las decisiones que la mujer haya tomado con respecto a realizar las pruebas diagnósticas complementarias, o las decisiones de interrupción voluntaria legal de embarazo (IVE).
- Mostrar empatía y ofrecer apoyo en aquellos momentos difíciles que puedan presentarse
- Tratar con sensibilidad los temas embarazosos y los motivos de sufrimiento
- Acompañar adecuadamente la exploración física (pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la paciente los hallazgos).
- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la gestante.
- Asegurar y cuidar la privacidad/intimidad de la paciente.
- Implicando a la gestante y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan y se encuentren capacitados.

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA DE ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA**

1. Protocolo de mínimos definido en los documentos del Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas (PACAC).
2. Protocolos de la SESEGO y documentos de consentimiento informado de la SEGO.
3. Marcadores ecográficos del segundo trimestre. Francisca S. Molina. Programa de Formación de Residentes 2008. HVN.

4. Valor de la ecografía en el diagnóstico prenatal (vol I y II). Revista española de ultrasonidos en obstetricia y ginecología. Dr Troyano
5. Programa de formación on-line de la Fetal Medicine Foundation. Dr Kipros Nicolaidis
6. Callen, Peter W. Ecografía en Obstetricia y Ginecología 4ª ed. 2002. Editorial Panamericana.
7. Callen, Peter W. Ecografía en Obstetricia 5ª ed. 2009. Editorial Elsevier-Masson.
8. Artur C. Fleischer. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 6ª ed. 2002. Editorial Marban.
9. E. Gratacós, R. Gómez, K. Nicolaidis, R. Romero, L. Cabero. Medicina Fetal. Ed. 2007. Editorial Panamericana.
10. Valor de la ecografía en el Diagnóstico Prenatal (I-II). Revista española de Ultrasonidos en Obstetricia y Ginecología. Volumen 1; 2003, nº 3. Volumen 2; 2004, nº 1. Dr. JM Troyano.
11. Diploma in Fetal Medicine. The 18-23weeks scan. Dr K. Nicolaidis.
12. Cursos en Eco cardiografía y Doppler en Medicina Fetal. Hospital Clinic de Barcelona. Cursos presenciales y online.
13. Ecografía practica en Obstetricia y Ginecología. Curso básico de Ecografía de la SESEGO

#### **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA**

Los conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Conocer las estructuras morfológicas que pueden y deben evaluarse en la semana 18-22.
- Conocer los marcadores ecográficos que deben evaluarse en la ecografía de semana 18-22.
- Conocer la fisiología del feto y el estudio de los vasos maternos y fetales que pueden estudiarse en la semana 18-22.



- Conocer la legislación relacionada con el diagnóstico prenatal y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas
- Epidemiología, etiopatogenia y diagnóstico de las malformaciones congénitas mayores.
- Realizar correctamente un informe de ecografía morfológica de semana 18-22
- Interpretar los hallazgos de la ecografía de semana 18-22 y sus distintas anomalías.

### **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN CONSULTA DE ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA**

Al terminar la rotación se pretende que realicen las siguientes actividades relacionadas con el diagnóstico prenatal con **nivel de autonomía 2**:

- Realizar una correcta exploración morfológica conforme a los protocolos establecidos por las sociedades específicas y el protocolo de mínimos establecido por el SAS y recogido en el programa PACAC
- Hacer una correcta interpretación de las imágenes ecográficas.
- Hacer el diagnóstico diferencial de las distintas patologías.
- Diagnosticar malformaciones y hacer una correcta orientación para realizar pruebas invasivas complementarias de diagnóstico prenatal.
- Identificar marcadores ecográficos de cromosomopatías en el segundo trimestre.
- Dar la información adecuada sobre la posibilidad de realizar pruebas complementarias o de realizar una interrupción voluntaria del embarazo.
- Configurar informe clínico de ecografía de diagnóstico prenatal conforme al protocolo de mínimos establecido por el SAS y recogido en el programa PACAC.

✓ **CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (PF)**

**A. CONOCIMIENTOS EN CONSULTA DE PF**

**1. Conocimientos generales de Ginecología**

Los exigidos en la rotación de Ginecología del primer año de residencia y los de la sala de encamación de Ginecología.

**2. Conocimientos generales sobre la Anticoncepción**

-Nivel avanzado de conocimientos en Anticoncepción. Tipos. Mecanismo de acción. Criterios de elegibilidad. Indicaciones específicas. Riesgos y beneficios.

-Anticoncepción en situaciones especiales: Adolescentes. Disminuidos físicos y psíquicos. Pacientes con patología asociada.

-Esterilización. Bloqueo tubárico. Vasectomía. Dispositivos intratúbricos.

**B. HABILIDADES EN CONSULTA DE PF**

-Realizar asesoramiento contraceptivo.

-Insertar y extraer dispositivos intrauterinos.

-Insertar y extraer implantes subdérmicos.

-Realizar esterilizaciones tubáricas.

**C. ACTITUDES EN CONSULTA DE PF**

Las exigidas para todos los residentes en el apartado general, especialmente:

-Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con la mujer.

-Evitar que sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de las mujeres que atiende.

- Atender a las mujeres que consultan en planificación familiar teniendo en cuenta que son mujeres con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible.

-Conectar con la mujer y [eventualmente] su pareja: Presentándose, saludando cordialmente y llamando a la mujer por su nombre, demostrando interés y respeto.

- Legitimando y aceptando el punto de vista de la mujer y [eventualmente] su pareja, sin realizan juicios de valor.
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la mujer.
- Respetar la autonomía de la mujer y su individualidad.
- Mostrar un respeto incondicional hacia las mujeres y [eventualmente] su/s parejas.
- Mostrar disposición a trabajar con mujeres de diferentes razas, culturas, estratos sociales y personalidades.
- Mostrar una actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.
- Favorecer el trabajo en equipo multidisciplinar, especialmente con aquellos que comparten ámbito de actuación.
- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.

#### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN CONSULTA DE PF**

1. Sociedad Española de Contracepción. Conferencia de Consenso. Prescripción y manejo de los anticonceptivos hormonales orales. Toledo, 1997.
2. Sociedad Española de Contracepción. Conferencia de Consenso. Actualización del manejo clínico de los anticonceptivos hormonales. Aranjuez, 2005.
3. Sociedad Española de Contracepción. Conferencia de Consenso. Actualización del manejo clínico de la anticoncepción intrauterina. Altea, 2001.
4. Grupo de Trabajo sobre Salud Reproductiva en la Adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Sociedad Española de Contracepción, 2001.
5. Grupo de Trabajo sobre Anticoncepción oral. Manual de Anticoncepción Hormonal Oral. Sociedad Española de Contracepción, 1997.
6. Hacia el autoconocimiento del cuerpo femenino: fertilidad y métodos naturales. Universidad de Granada, 1994
7. Fertilidad y Esterilidad Humanas. Endocrinología ginecológica y anticoncepción (Vol II). Masson, 1999.

### **-Enlaces recomendados**

- [http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/anticoncepcion\\_emergencia/index.php](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/anticoncepcion_emergencia/index.php)
- [http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/LibroAntiHormoCombi.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/LibroAntiHormoCombi.pdf)
- [http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/LibroTrombosisEmbarazo.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/LibroTrombosisEmbarazo.pdf)
- [http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/LIBROBLANCOb.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/LIBROBLANCOb.pdf)
- [http://www.sec.es/area\\_cientifica/documentos\\_consentimiento/index.php](http://www.sec.es/area_cientifica/documentos_consentimiento/index.php)
- [http://www.sec.es/area\\_cientifica/documentos\\_sec/index.php](http://www.sec.es/area_cientifica/documentos_sec/index.php)
- <http://www.prosego.com/index.php>

### **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN POR CONSULTA DE PE**

Los conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Anatomía y fisiología del ciclo reproductor femenino y la intervención que sobre él se realiza desde la anticoncepción.
- Conocer los distintos métodos anticonceptivos y sus mecanismos de acción.
- Saber explicar el método a las futuras usuarias.
- Conocer los criterios de elegibilidad de las OMS para los distintos métodos anticonceptivos.
- Saber realizar un asesoramiento anticonceptivo.
- Entregar y recoger los consentimientos informados tras la elección de un método anticonceptivo.
- Conocimiento de la anticoncepción hormonal oral en sus distintas posibilidades y dosis.
- Conocer el tipo de DIU más indicado en función de las características ginecológicas y clínicas de cada mujer
- Saber insertar y retirar un Dispositivo Intrauterino de cobre y liberador de levonorgestrel.

- Saber realizar exploraciones ecográficas y clínicas para determinar la normoinserción de un DIU.
- Saber insertar y retirar un implante hormonal subdérmico (una o dos varillas).
- Conocer y tratar los efectos secundarios derivados de la inserción de un DIU o de un implante hormonal subdérmico.
- Saber asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo según la legislación vigente.

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 1:**

- Realizar un consejo anticonceptivo correcto (femenino y masculino): en la población general; en mujeres con patología asociada; en mujeres legalmente no autónomas.
- Dar información correcta sobre los mismos. Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales y de barrera.
- Indicar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada anticonceptivo.
- Realizar una anticoncepción de emergencia.
- Prescribir anticonceptivos hormonales

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 2:**

- Colocar y retirar implantes subcutáneos.
- Identificar las complicaciones de la anticoncepción y tratarlas.
- Informar y orientar a la mujer que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.
- Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.
- Colocación de dispositivos intratubáricos por histeroscopia.
- Anticoncepción definitiva por laparoscopia.

## **✓ CONSULTA DE GINECOLOGÍA GENERAL Y SUELO PÉLVICO.**

### **A.CONOCIMIENTOS DE GINECOLOGÍA Y SUELO PÉLVICO**

Los exigidos en las rotaciones de los años anteriores en relación con la ginecología

#### **Específicos del suelo pélvico.**

- Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y fisiología de la micción.
- Incontinencia de orina: Fisiopatología. Clasificación y tipos.
- Fisiología ano-rectal. Fisiopatología de la incontinencia anal.
- Concepto y tipos de disfunciones del suelo pélvico.
- Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de los defectos del suelo pelviano.
- Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo.
- Los tratamientos médicos y rehabilitadores de los defectos del suelo pélvico.
- Conocer e interpretar las diferentes pruebas diagnósticas de la patología del suelo pélvico
- Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales.
- Modificaciones fisiológicas de los músculos del suelo pélvico tras un parto vaginal. Prevención y tratamiento de las lesiones perineales en el parto. Rehabilitación postparto del suelo pélvico.

### **B. HABILIDADES DE GINECOLOGÍA Y SUELO PÉLVICO**

Los exigidos en las rotaciones de los años anteriores en relación con la ginecología

#### **Específicos del suelo pélvico.**

- Realizar correctamente la exploración del suelo pélvico.
- Realizar el diagnóstico, planteamiento terapéutico y seguimiento, apropiados.
- Valorar mediante tacto vaginal de la capacidad contráctil de los músculos del suelo pélvico.
- Evaluar el tipo y grado de prolapso uterino y de las paredes vaginales.

- Evaluar incontinencias de orina de esfuerzo. Prueba de la tos. Hipermovilidad uretral, maniobra de Boney.
- Evaluar mediante tacto el tono y capacidad contráctil del esfínter anal y músculos perineales.
- Instruir a las pacientes para la elaboración de un diario miccional y evaluar el resultado.
- Interpretar registros de urodinámica para diagnóstico diferencial del tipo de incontinencia de orina.
- Realizar e interpretar perineometrías.
- Instruir a las pacientes en la realización de ejercicios de contracción de los músculos del suelo pélvico.
- Valorar la función urinaria y anorectal en el postparto.
- Realizar valoraciones de los músculos del suelo pélvico en el postparto.
- Realizar sondajes vesicales.
- Identificar signos de malos tratos y de abusos sexuales

### **Cirugía del aparato genital.**

- Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.
- Histerectomías vaginales por prolapso de II y III grado.
- Realización de técnicas básicas para la corrección de incontinencia de orina de esfuerzo

### **C. ACTITUDES EN GINECOLOGÍA Y SUELO PÉLVICO**

La general para la especialidad.

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA GINECOLOGÍA Y SUELO PÉLVICO**

1. Incontinencia Urinaria: Protocolos SEGO. Disponible en <http://www.sego.es>.
2. 2nd International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee. Managements Recommendations: VII. Frail and/or Disabled Older Women.

3. Adot JM, Salinas J, Virseda M, y cols. Disfunción vesicouretral neurógena. En: Tratado de Uroginecología. Incontinencia urinaria. M. Espuña y J. Salinas. Ed Ars Médica. Barcelona, 2004. Pág. 3213-231.
4. Cannon A, Carter OG, McConnell AA, Abrams P. Desmopressin in the treatment of nocturnal polyuria in the male. Br. J. Urol. 1999; 84:20-24.
5. Chassagner S, Bernier PA, Haab F et al. Proposed cut off values to define bladder outlet obstruction in women. Urology 1998; p 51:408-11.
6. Hinman F, Baumann FW. Vesical and ureteral damage from voiding dysfunction in boys without neurologic or obstructive disease. J Urol 1973; 109:727.
7. Leva Vallejo M, Regueiro López JC, Prieto Castro R y cols. Retención urinaria en la mujer. En: Tratado de Uroginecología. Incontinencia urinaria. M. Espuña y J. Salinas. Ed Ars Médica. Barcelona, 2004. Pág. 357-374.
8. Sanz S, Alonso M, Martínez JM y cols. Divertículo de uretra femenina. Revisión de la literatura. Actas Urol Esp 1994; 18, 9: 871-879.
9. Scarpero HM, Nitti VW. Tratamiento de la retención urinaria y de la obstrucción después de la cirugía por incontinencia urinaria de esfuerzo. Current urology reports 2003; 2:68-74.
10. Smith CP, Kraus SR, Boone TB. Retention Urinary in female. AUA Update Series 1999; 2:55-62.
11. Bump, RC; Matthiasson, A. the standardisation of terminology of female pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol, 175: 10, 1996.
12. Carmona M, Espejo E, Tallada M. Valoración de las disfunciones del suelo pelviano. Estandarización de la terminología. Arch E Urol 2002; 55: 983-988.
13. Carmona M; Marcos J: cirugía del prolapso genital. Progresos de Obstetricia y Ginecología. Suplemento 1, 45:2, 2002.
14. Cundiff W; Addison W: tratamiento no quirúrgico del prolapso de órganos pélvicos. Clínicas de ginecología y Obstetricia.. temas Actuales: 4:869, 1998.
15. Jackson, S; Smith, P: Diagnosing and managing genitourinary prolapse. B Med J: 314; 875, 1997.
16. Protocolos de la SEGO. Prolapso genital. R. Lanzón.



17.Recomendaciones del Comité Científico Internacional. Evaluación y tratamiento del prolapso de órganos pélvicos. París, Julio, 2002.

18.Thakar R, Stanton S. Management of genital prolapse. Br M J 2002; 324: 1258-1262.

### **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE GINECOLOGÍA Y SUELO PÉLVICO**

- Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas.
- Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación.
- Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
- 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.
- Interpretar un registro de urodinamia.
- Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica

### **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SUELO PÉLVICO**

#### **Nivel de autonomía responsabilidad 1**

- Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas.
- Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación.
- Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
- 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 y responsabilidad 2**

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

## ✓ CONSULTA DE MAMA

### A. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS SOBRE MAMA

- Cáncer de mama. Historia natural. Epidemiología. Factores de Riesgo. Clasificación. Clínica. Diagnóstico. Estadiaje. Diagnóstico Precoz. Programas de Cribado.
- Lesiones de mama premalignas y de riesgo. Detección de lesiones no palpables y palpables. Manejo terapéutico.
- Factores pronósticos y predictivos. Tratamiento del cáncer de mama: Manejo multidisciplinar. Seguimiento.
- Tratamiento quirúrgico. Cirugía conservadora. Cirugía radical. Cirugía profiláctica. Linfadenectomía. Ganglio centinela. Cirugía reconstructora. Complicaciones y secuelas.
- Tratamiento neoadyuvante y adyuvante de la mama. Otras modalidades terapéuticas: Inmunoterapia.

### B. HABILIDADES ESPECÍFICAS CONSULTA DE MAMA

- Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías mamarias.
- Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.
- Obtener el consentimiento informado acorde al proceso.
- Interpretar los resultados histopatológicos.
- Interpretar las pruebas diagnósticas de imagen: ecografía, radiología, tomografía axial computerizada, resonancia magnética nuclear, gammagrafía, tomografía por emisión de positrones, etc.
- Manejar complicaciones principales del tratamiento oncológico.
- Realizar controles postquirúrgicos especializados.
- Realizar exploraciones orientadas hacia la detección de recidivas.
- Manejar complicaciones principales del tratamiento oncológico.
- Realizar correctamente la punción mamaria.

- Identificar las imágenes radiológicas más características de: Patología mamaria, tanto benigna como maligna

### **C. ACTITUDES CONSULTA DE MAMA**

Las generales para la especialidad

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA CONSULTA DE MAMA**

1. Protocolos de Ginecología SEGO  
<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>
2. Consentimientos informados SEGO  
[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)
3. Manual del Residente SEGO  
[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)
4. Fundamentos de Obstetricia 2007  
<http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTETRICIA.pdf>
5. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo II. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003
6. Oncología Ginecológica clínica, Disaia, P.; Creasman, WT. Elsevier 2002.
7. Oncología Ginecológica ,Jesús González-Merlo, J. González Bosquet Masson, 2000.
8. Ginecología operatoria, Richard W . Te linde.
9. National Institute For Health and Clinical Excellence. Gynaecology guidance  
<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7258>

### **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN CONSULTA DE MAMA**

- Realizar una anamnesis y exploración mamaria 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 especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.
- 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.

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA CONSULTA DE MAMA**

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 1**

- Realizar una anamnesis y exploración mamaria 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 especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 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.

✓ **ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA Y URGENTE R-3**

**A. CONOCIMIENTOS DE CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-3**

**1. Conocimientos**

Ya referidos anteriormente en el apartado de conocimientos generales en Ginecología y Obstetricia para todos los años de residencia.

Los adquiridos durante el primer y segundo año de residencia, más:

• **En Obstetricia (Nivel avanzado).**

- Complicaciones y tratamiento del embarazo ectópico

• **En Ginecología.**

- Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico y fluidoterapia.

- Complicaciones tardías de la cirugía.

- Técnicas de histerectomía.

-Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de los defectos del suelo pelviano.

-Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo.

- Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales.

-Bases generales del tratamiento quirúrgico oncológico conservador y radical ginecológico y de la mama.

-Técnicas de esterilización: bloqueo tubárico y dispositivos intratubáricos

-Específicos de laparoscopia:

- Técnicas quirúrgicas en la patología benigna del cuerpo uterino: miomectomía e Histerectomía laparoscópica.
- Técnicas en el tratamiento de la endometriosis (desde quistectomía a tratamientos extensos que abarcan otras especialidades quirúrgicas, tales como cirugía general, urología...).

## **B. HABILIDADES QUIRÚRGICAS R-3**

Las adquiridas durante el primer y segundo año de residencia, más:

- **En Obstetricia.**

Realizar cerclajes cervicales.

-Realizar tratamientos laparoscópicos/laparotómicos de la gestación ectópica.

-Realizar la extracción mediante cesárea en el resto de circunstancias obstétricas

- **En Ginecología.**

-Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas histeroscópicas del aparato genital.

-Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.

-Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.

-Actuar como primer cirujano en las intervenciones siguientes:

- Histeroscopias diagnósticas.
- Miomectomías no complicadas.
- Histerectomías abdominales de baja complejidad.
- Histerectomías vaginales por prolapso de II y III grado.

-Específicas de laparoscopia:

- Realizar la labor de primer ayudante en cirugía laparoscópica de histerectomías.
- Realizar la labor de primer ayudante o cirujano en técnicas quirúrgicas laparoscópicas de apoyo al diagnóstico de la patología de la reproducción (factor tubo peritoneal, diagnóstico de miomatosis...) y apoyo al tratamiento de reproducción asistida (miomatosis, enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas, gestación ectópica, tumores anexiales, resolución de hidrosálpinx).
- Realizar la labor de primer ayudante en técnicas quirúrgicas laparoscópicas en el tratamiento de la endometriosis.

- Realizar la labor de cirujano en técnicas de contracepción mediante cirugía laparoscópica: oclusión tubárica electroquirúrgica, salpingectomía.....
  - Realizar la labor de cirujano en técnicas quirúrgicas laparoscópicas de apoyo al diagnóstico de la patología de la reproducción (factor tubo peritoneal, diagnóstico de miomatosis...) y apoyo al tratamiento de reproducción asistida (miomatosis, enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas, gestación ectópica, tumores anexiales, resolución de hidrosálpinx).
  - Manejo de complicaciones quirúrgicas en laparoscopia, tanto intraquirúrgicas como postquirúrgicas, derivadas de la técnica ó inherentes a la cirugía.
- Específicos de Histeroscopia:
- Interpretación de los hallazgos histeroscópicos específicos.
  - Manejo de histeroscopia diagnóstica (visualización de canal cervical, hallazgos uterinos, técnica de aplicación....).
  - Conocimiento de las indicaciones de la cirugía histeroscópica: contracepción; patologías benignas y malignas uterinas.
  - Complicaciones quirúrgicas en histeroscopia, tanto intraquirúrgicas como postquirúrgicas, derivadas de la técnica ó inherentes a la cirugía.
  - Postoperatorio en pacientes a las que se les ha realizado cirugía histeroscópica. Altas precoces y hospital de día en cirugía histeroscópica. Unidades de cirugía mínimamente invasiva en las que se contempla equipos de ginecología, anestesiología y enfermería especialmente adiestrados para la cirugía y postoperatorios de alta en menos de 12 horas.
  - Técnicas diagnósticas de apoyo al diagnóstico de la patología uterina (biopsia y resección de pólipos mediante tijeras y Versapoint, toma de muestras intrauterinas, ...).
  - Técnicas diagnósticas histeroscópicas de apoyo a la patología de la reproducción (malformaciones, sinequias, diagnóstico de miomas submucosos...).

### **C.ACTITUDES EN CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-3**

Las recomendadas en actitudes generales.



#### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.**

Las referidas en los años de residencia anteriores

#### **F. NIVELES DE AUTONOMÍA Y DE RESPONSABILIDAD.**

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

##### **Nivel de autonomía 1.**

- Legrados postparto.
- Cesáreas iterativas.
- Cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Biopsias de vulva, vagina y cérvix.
- Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Histeroscopia diagnóstica.
- Miomectomía no complicada.
- Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.
- Desbridamiento de abscesos mamarios.
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

##### **Nivel de autonomía 2.**

- Cesáreas iterativas y urgentes.
- Ayudante en histerectomías postparto.
- Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.
- Cirugía histeroscópica ambulatoria.
- Cirugía histeroscópica programada.
- Histerectomía no complicada.
- Tumorectomías mamarias con marcaje.
- Mastectomías simples

### **Nivel de autonomía 3.**

- Cirugía de la esterilidad
- Colocar dispositivos intratubáricos para esterilización permanente vía histeroscópica.

### ✓ **ATENCIÓN CONTINUADA R-3**

Los conocimientos en los aspectos referentes a la atención continuada en el área de parto y de Urgencias obstétrico-ginecológicas, deben ser exhaustivos.

Las habilidades adquiridas estarán en consonancia con la experiencia clínica acumulada de los años anteriores, estando ya en nivel de perfeccionamiento.

Lógicamente ya deben demostrar un nivel de responsabilidad creciente que les permita tener una autonomía mayor.

Además de los niveles de autonomía referidos en el apartado de actividad quirúrgica, en el Área de Partorio, deben adquirir y actuar según los siguientes niveles de autonomía:

#### **Nivel de autonomía 1.**

- Asistir al parto vaginal espontáneo
- Atender durante el parto a gestantes de alto riesgo.
- 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 del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.
- 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 distintas técnicas de control del bienestar fetal
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.

- 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
- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino
- Asistir a la distocia de hombros.
- Identificar anomalías pélvicas
- Identificar presentaciones anómalas
- Tratar adecuadamente las disdinamias
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados

### **Nivel de autonomía 2.**

- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partos gemelares a término y pretérmino.
- Asistir al parto en presentación podálica.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Realización de cesáreas urgentes, complicadas, iterativas.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías periparto

#### **4) RESIDENTE DE CUARTO AÑO**

En cada rotación será el facultativo responsable de la rotación el que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad y de autonomía 1/2.

#### **✓ CONSULTA OBSTÉTRICA DEL PRIMER TRIMESTRE/CRIBADO DE CROMOSOMOPATÍAS**

##### **A. CONOCIMIENTOS SOBRE CRIBADO DE CROMOSOMOPATÍAS**

Los exigidos para todos los residentes y los adquiridos en las diferentes rotaciones de Obstetricia (consulta, sala de encamación<sup>9</sup> y de ecografía.

##### **1. Conocimientos específicos en embarazo normal y patológico a nivel avanzado:**

- Control médico de la gestación normal y patológica como proceso asistencial integrado.
- Concepto de embarazo de alto riesgo, identificación y niveles asistenciales.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico y diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de:
  - Aborto.
  - Incompetencia ístmico cervical
  - Enfermedad trofoblástica.
  - Anomalías congénitas.
  - Embarazo múltiple.
  - Diabetes gestacional.
  - Estados hipertensivos del embarazo.
  - Teratología.
- Enfermedades maternas coincidentes con la gestación: efectos del embarazo sobre la enfermedad y de ésta sobre la gestación: seguimiento, complicaciones y tratamiento.

- Cribado de alteraciones cromosómicas.
- Cáncer y embarazo.
- Cáncer y consejo genético.

## **2. Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias:**

- Diagnóstico de la gestación precoz anormal, incluyendo la mola hidatiforme.
- Desarrollo de la anatomía fetal en la gestación precoz incluyendo la detección de anomalías: Sonolucencia nucal, hueso nasal, ductus venoso, flujo en la válvula tricúspide, higroma quístico, hidrops fetal, etc.
- Ecografía Doppler: pulsado, mapa color, power Doppler.
- Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad.
- Estudio de la epidemiología, diagnóstico diferencial e historia natural y manejo de las anomalías:
  - o Estructurales: esqueléticas, nerviosas, cardiovasculares, torácicas, renales, pared abdominal y diafragma, gastrointestinales. Marcadores ecográficos de anomalías (intestino hiperecogénico, ventriculomegalia, foco cardíaco hiperecogénico, etc.) cuya presencia o ausencia pueden aumentar o disminuir respectivamente el riesgo de base de cromosomopatías.
  - o Funcionales: oligoamnios, hidrops, arritmias.
- Pronóstico y tratamiento: terapias invasivas.
- Conocimiento de los procedimientos diagnósticos (amniocentesis en la semana 16, biopsia corial en las semanas 11-14, funiculocentesis) y terapéuticos para la correcta información y derivación a Consulta de Diagnóstico Prenatal de la gestante

## **3. Bioética:**

- Aspectos bioéticos del diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo.
- Comités de ética asistencial y de investigación clínica

#### **4. Medicina Basada en pruebas (MBE):**

- Manejo de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía: bases de datos de interés sanitario, acceso por Internet, conocer los distintos tipos de publicaciones: editoriales, consensos, revisiones... (Portaleir).
- Lectura científica crítica e interpretación de los estudios médicos, para su posterior aplicación práctica.

#### **5. Metodología científica:**

- Elaboración de comunicaciones médicas y artículos.
- Elección de la fuente de publicación.

#### **6. Gestión Clínica y Salud Pública:**

- Proceso Asistencial: Embarazo, Parto y Puerperio.
- Cirugía mayor ambulatoria en Obstetricia (cerclaje en Incompetencia istmicocervical)
- Valoración del impacto global de los problemas de salud de una población determinada.

### **B. HABILIDADES EN CONSULTA DE PRIMER TRIMESTRE**

#### **1. Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias**

- Atender a gestantes con feto malformado.
- Interpretar los resultados de serologías con repercusión materno-fetal.
- Interpretar los resultados del Cribado combinado del I Trimestre para establecer el adecuado seguimiento.
- Diagnosticar y establecer el seguimiento de las complicaciones maternas y fetales de las gestaciones múltiples.
- Participar en el abordaje multidisciplinario de las enfermedades maternas (cardíacas, pulmonares, digestivas, infecciosas, inmunes, hematológicas..) para establecer su correcta derivación.
- Ecografía:
  - o Medición de Sonolucencia nual.

- Identificación de otros marcadores de cromosopatías: medición de hueso nasal, exploración de la onda a del ductos venoso y de la regurgitación tricuspídea, frecuencia cardíaca fetal.
- En gestantes en las que por edad gestacional mayor de 14 semanas no puede realizarse el Cribado Combinado de Cromosopatías, ofrecer Cribado bioquímico del II Trimestre y/o ecografía en semanas 16-18 para valoración de marcadores de cromosopatías del II Trimestre (edema nucal, medición del hueso nasal, intestino hiperecogénico) para, en función de la presencia o ausencia de estos marcadores, hacer un cálculo de riesgo a partir del riesgo basal por edad o por el cribado bioquímico.
- Realizar cribado de malformaciones fetales del 2º trimestre (semana 16).
- Determinar anomalías placentarias o del cordón umbilical que precisen seguimiento.
- Diagnosticar corionicidad de gestaciones gemelares.

## **2. Bioética aplicada**

- Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con principal atención a:
  - Preembrión y feto anencéfalo.
  - Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas.
  - Ser capaz de establecer un plan de actuación en colaboración con el trabajador social, hospital y servicios sociales, ante situaciones especiales.

## **3. Medicina Basada en pruebas**

- Reconocer la necesidad de información y transformarla en pregunta clínica.
- Ejecutar búsquedas bibliográficas y de guías clínicas, utilizando Internet (a través de buscadores).
- Realizar la lectura crítica de artículos, revisiones médicas y guías de práctica clínica.
- Valorar la relevancia y aplicabilidad de los resultados a la propia población.



#### **4. Metodología científica**

- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínicas (centradas en Medicina Fetal: estudio de las malformaciones fetales, nuevos marcadores de cromosomopatías, actualización en gestaciones de alto riesgo obstétrico)
- Elaborar y presentar comunicaciones en congresos.
- Escribir artículos científicos.

#### **5. Gestión Clínica aplicada y salud pública**

- Distinguir y orientar los problemas de salud, teniendo en cuenta la demanda y las necesidades sanitarias.
- Tener en cuenta la seguridad en las decisiones: yatrogenia y efectos adversos, en la interpretación de los resultados del cribado y la realización de pruebas invasivas (riesgo-beneficio).
- Utilizar adecuadamente los recursos disponibles.
- Gestión adecuada del tiempo en consulta

#### **6. Comunicación**

- Emplear técnicas y habilidades emocionales en la comunicación centrada en el paciente.
- Comunicar malas noticias: hallazgos ecográficos de malformaciones fetales, gestaciones no evolutivas, cribado de alto riesgo de cromosomopatías y necesidad de pruebas invasivas.

### **C. ACTITUDES EN CONSULTA DE PRIMER TRIMESTRE**

#### **1. Relación médico-paciente:**

- Legitimar y aceptar el punto de vista del paciente sin realizar juicios de valor.
- Mostrar empatía y ofrecer apoyo, tratando con sensibilidad los temas embarazosos, así como los hallazgos de patología fetal.
- Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden la naturaleza del problema de salud, los estudios diagnósticos recomendados y el plan terapéutico establecido.

- Ante cualquier hallazgo patológico o ante un Cribado de alto riesgo, implicar a la paciente en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan (deseo de continuar con el estudio de cromosomopatías mediante pruebas invasivas).
- Ofrecer las medidas terapéuticas disponibles, y en su defecto, derivar a la paciente al centro de referencia correspondiente.
- Aliviar el sufrimiento de la paciente ante un resultado ante un diagnóstico de patología fetal.
- Asegurar el derecho a la intimidad y confidencialidad de la paciente.
- Anteponer de manera especial el principio de no maleficencia al de beneficencia de las pacientes.
- Mostrar una actitud abierta y de curiosidad predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.

## **2. Con respecto al razonamiento clínico**

- Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones, especialmente importante en Medicina Fetal.
- Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas y derivadas (diagnóstico e indicaciones terapéuticas de malformaciones fetales, anemia fetal por isoimmunización Rh).
- Considerar los errores en la formación temprana de las hipótesis.

## **D. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA EN CONSULTA DE PRIMER TRIMESTRE**

### 1. Protocolos de ginecología SEGO

<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>

### 2. Consentimientos informados SEGO

[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)

### 3. Manual del Residente SEGO

[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)

4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología  
<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20e>
5. Gratacós E, Gómez R, Nicolaidis K et al. Medicina Fetal. Editorial Panamericana. Madrid, Buenos Aires. (2007).
6. Protocolos y guías asistenciales del Servicio de Obstetricia del Hospital Clínic. Barcelona.
7. Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso Básico de Ecografía. SESEGO.
8. Fleischer A, Frank M, Jeanty P et al. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Ed. Marbán Libros S.L. Madrid. 6ª edición. (2004).
9. Kypros N, Falcón O. la ecografía de las 11-13<sup>6</sup> semanas. fetal Medicine Foundation. London. (2004).
10. Pílu G, Kypros N. Diagnosis of fetal abnormalities. Ed, The Parthenon Publishing Group. New York, London. (2004).
11. American College of Obstetricians and Gynecologists <http://www.acog.org/>
12. British Journal of Obstetrics and Gynecology <http://www.bjog.org>
13. The Fetal Medicine Foundation <http://www.fetalmedicine.com/fmf/>
14. Guías de práctica clínica <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>
15. Obstetric ultrasound <http://www.ob-ultrasound.net/> -Guías y revisiones en Obstetricia.:
  - [http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics\\_gynecology\\_guidelines.php?languae=Espagnol](http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines.php?languae=Espagnol).
  - [http://www Thefetus.net](http://www.Thefetus.net).
  - [http://www orpha.net](http://www.orpha.net)

## **E.CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN EN CONSULTA DE PRIMER TRIMESTRE**

Se exigen unos conocimientos, habilidades y actitudes mínimos para considerar aprobada esta rotación:

- Identificación y correcto seguimiento del embarazo de alto riesgo: Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico y diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de las diferentes patologías detectadas en el I trimestre de la gestación o conocidas con anterioridad (preconcepcional).
- Exploración ecográfica sistemática entre las semanas 11-13+6: CRL, frecuencia cardíaca fetal, morfología fetal (despistaje de malformaciones), marcadores ecográficos de cromosopatías: translucencia nucal, presencia o no de hueso nasal, exploración del ductus venoso, patología de los anejos ovulares, determinación de corionicidad en gestaciones múltiples, determinante para su posterior seguimiento.
- Interpretar los resultados del Cribado combinado del I Trimestre, tanto analíticos como ecográficos.
- Tener en cuenta la seguridad en las decisiones: yatrogenia y efectos adversos, en la interpretación de los resultados del cribado y la realización de pruebas invasivas.
- Implicar a la paciente en la toma de decisiones, ante un hallazgo patológico o ante un Cribado de alto riesgo, conociendo el pronóstico y las medidas terapéuticas disponibles y ofreciendo el apoyo emocional que la situación requiere.
- Ejecutar búsquedas bibliográficas utilizando Internet y realizar lectura crítica de artículos, revisiones médicas y guías de práctica clínica, fundamental para la posterior realización de comunicaciones y publicaciones en revistas.

## **F.NIVELES DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD EN CONSULTA DE PRIMER TRIMESTRE**

El residente deberá iniciar su rotación con una serie de conocimientos que le permitan realizar el correcto manejo de la consulta con un nivel de autonomía 2 que pasará progresivamente a nivel 1 de autonomía: valoración de las gestaciones de riesgo, exploración ecográfica detallada de la gestación y de anomalías fetales, con el aprendizaje de los cortes ecográficos correctos que le ayudarán a planificar las

técnicas invasivas a realizar posteriormente y estudio hemodinámico fetoplacentario (fundamental en pacientes con antecedentes de preclampsia-eclampsia en gestaciones anteriores, para establecer actitudes preventivas).

## ✓ CONSULTA DE DIAGNÓSTICO PRENATAL/MEDICINA MATERNO-FETAL/CONSULTA DE CONSEJO GENÉTICO.

La Consulta de Genética se encuentra en el Hospital San Cecilio, Pabellón de Especialidades, planta 7ª incluida en la Unidad de Diagnóstico Prenatal.

### A .CONOCIMIENTOS DE MEDICINA FETAL Y CONSEJO GENÉTICO

Los requeridos en el apartado general para todos los residentes y los que se han ido adquiriendo en las diferentes consultas de obstetricia, ecografía y sala de encamación de obstetricia.

#### **1. Específicos:**

- Embriología.
- Fisiología de la unidad fetoplacentaria.
- Cribado precoz de cromosopatías y otras complicaciones del embarazo como preeclampsia, crecimiento intrauterino restringido y parto pretérmino
- Desarrollo de la anatomía fetal y su identificación en la ecografía.
- Conocimientos del ecógrafo y sus funciones para obtener imágenes adecuados
- Conocimiento de nuevas innovaciones en ultrasonidos como la ecografía 3/4 D, la posibilidad de realización de RMN fetal y en genética molecular el estudio mediante arrays CGH en muestras fetales y las técnicas de estudio fetal en sangre materna, etc.
- Estudio de la epidemiología, diagnóstico diferencial e historia natural y manejo de las anomalías estructurales: esqueléticas, nerviosas, cardiovasculares, torácicas, renales, pared abdominal y diafragma, gastrointestinales. Marcadores ecográficos de anomalías (intestino intestinohiperrecogénico, ventriculomegalia, etc.) cuya presencia o ausencia pueden aumentar o disminuir respectivamente el riesgo de base de cromosopatías.
- Conocimientos de las pruebas invasivas de diagnóstico prenatal: amniocentesis, biopsia corial y funiculocentesis
- Conocimiento de las técnicas de terapia fetal: transfusión intrauterina, láser de anastomosis vasculares placentarias, shunts de derivación. Balón laríngeo en casos de hernia diafragmática, etc.

- Conocimientos estadísticos y organizativos para auditar los resultados de la unidad y establecer el seguimiento postnatal de las pacientes para establecer una correlación con los diagnósticos prenatales.

## **2. Bioética.**

- Aspectos bioéticos del diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo.
- Conocimiento de la legislación vigente respecto a la IVE: Título II de la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo
- Conocimiento de los aspectos médico legales en relación con el diagnóstico prenatal.

## **3. Medicina basada en pruebas (MBE).**

- Bases de datos de interés en Medicina Fetal y de acceso a internet.
- Lectura crítica de artículos relacionados con diagnóstico prenatal

## **4. Metodología científica.**

- Elaboración de comunicaciones médicas y colaboración en la elaboración de artículos relacionados con diagnóstico prenatal.

## **B. HABILIDADES EN MEDICINA FETAL Y CONSEJO GENÉTICO**

### **1. Habilidades en embarazos patológicos**

- Realizar la valoración del crecimiento y complicaciones fetales en la gestación gemelar: marcadores ecográficos de transfusión feto-fetal, crecimiento intrauterino retardado discordante.
- Aprender a diagnosticar malformaciones fetales mayores en mediante ecografía como espina bífida, alteraciones cardíacas, esqueléticas, renales del sistema nervioso, abdominales, etc. Conocer el pronóstico fetal de estas anomalías.
- Realizar estudios de Doppler feto materno y saber valorar mediante su estudio crecimientos intrauterinos restringidos.
- Realizar amniocentesis a partir de la semana 16 de gestación.
- Ser ayudante en biopsias coriales y funiculocentesis. Si el periodo de entrenamiento lo permite, realizar biopsias coriales.

- Observar la indicación y la terapia intrauterina en casos subsidiarios de cirugía fetal.

## **2. Bioética aplicada**

-Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con especial atención a:

- Preembrión y feto anencéfalo
- Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo

## **3. Medicina basada en pruebas**

- Reconocer una necesidad de información y transformarla en una pregunta clínica
- Realizar lecturas críticas de artículos de tratamiento y revisiones médicas.
- Realizar lectura crítica de guías de práctica clínica y valorar la aplicabilidad a la propia población.

## **4. Metodología científica.**

- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínicas (centradas en Medicina Fetal)
- Elaborar y presentar comunicaciones en congresos.
- Escribir artículos científicos
- Participar en proyectos de Investigación.

## **5. Pruebas complementarias**

- Interpretar los resultados de serologías con repercusión materno-fetal
- Interpretar los resultados del Cribado combinado del I Trimestre.
- Interpretar los estudios de incompatibilidad sanguínea materno-fetal.
- Interpretar pruebas de genética molecular en el feto.
- Interpretar estudios básicos de RMN fetal.

## **6. Gestión clínica aplicada y salud pública**

- Tener en cuenta la seguridad de las decisiones: yatrogenia y efectos adversos de las pruebas invasivas de diagnóstico prenatal
- Utilizar adecuadamente los recursos disponibles



- Gestionar adecuadamente el tiempo en la consulta.

## **7. Comunicación.**

- Comunicar malas noticias( hallazgos ecográficos de malformaciones fetales, resultados de un cariotipo anómalo,etc..)

## **C.ACTITUDES EN UNIDAD DE MEDICINA FETAL Y CONSEJO GENÉTICO**

Las exigibles para todos los residentes, pero especialmente:

- Legitimar y aceptar el punto de vista del paciente sin realizar juicios de valor.
- Tratar con sensibilidad los temas embarazosos, así como los hallazgos de patología fetal
- Implicando a la paciente en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan, por ejemplo, si se trata de hacer una técnica invasiva de diagnóstico prenatal.
- Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden la naturaleza del problema de salud.
- Anteponer de manera especial el principio de no maleficencia al de beneficencia de las pacientes.
- Mostrar una actitud abierta y de curiosidad predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.
- Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre los problemas de salud, los procesos diagnósticos y las medidas terapéuticas.
- Ofrecer las medidas terapéuticas disponibles, y en su defecto, derivar a la paciente al centro de referencia correspondiente.
- Aliviar el sufrimiento de la paciente ante un resultado ante un diagnóstico de patología fetal.
- Mostrar respeto hacia la autonomía e individualidad de la paciente.
- Con respecto al razonamiento clínico
- Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones. Ésto es especialmente importante en Medicina Fetal.

- Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas y derivadas ( anemia fetal por isoimmunización Rh, hernia diafragmática, etc.).

-Considerar los errores en la formación temprana de las hipótesis.

#### **D. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA DE MEDICINA FETAL Y CONSEJO GENÉTICO**

1. Protocolos de Obstetricia de la SEGO en [www.sego.es](http://www.sego.es).
2. Gratacós E, Gómez R, Nicolaidis K et al. Medicina Fetal. Editorial Panamericana. Madrid, Buenos Aires. (2007).
3. Protocolos y guías asistenciales del Servicio de Obstetricia del Hospital Clínic. Barcelona.
4. Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso Básico de Ecografía. SESEGO.
5. Fleischer A, Frank M, Jeanty P et al. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Ed. Marbán Libros S.L. Madrid. 6ª edición. (2004).
6. Kypros N, Falcón O. la ecografía de las 11-13<sup>6</sup> semanas. fetal Medicine Foundation. London. (2004).
7. Pilu G, Kypros N. Diagnosis of fetal abnormalities. Ed, The Parthenon Publishing Group. New York, London. (2004).
8. American College of Obstetricians and Gynecologists <http://www.acog.org/>
9. British Journal of Obstetrics and Gynecology <http://www.bjog.org>
10. The Fetal Medicine Foundation <http://www.fetalmedicine.com/fmf/>
11. Guías de práctica clínica <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>
12. Obstetric ultrasound <http://www.ob-ultrasound.net/>
13. Guías y revisiones en Obstetricia.:
  - [http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics\\_gynecology\\_guidelines.php?langue=Espagnol](http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines.php?langue=Espagnol).
  - <http://www.Thefetus.net>.

- <http://www.orpha.net>

## **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE MEDICINA FETAL Y CONSEJO GENÉTICO**

Los conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos (medición de la translucencia nucal escogiendo la imagen adecuada) de las cromosomopatías.
- Conocer la anatomía fetal, identificando cada estructura en la ecografía.
- Realizar el estudio morfológico fetal.
- Conocer las patologías fetales más frecuentes: SNC, renales, cardíacas) y orientar su manejo.
- Realizar Doppler fetal y útero-placentario: identificar arterias uterinas, umbilical y arteria cerebral media.
- Conocer el diagnóstico y manejo de la isoimmunización Rh.
- Indicar y realizar amniocentesis a partir de la semana 16 de gestación.
- Conocer las indicaciones de las técnicas invasivas y terapéuticas de diagnóstico prenatal.
- Conocer la técnica de la vellosidad corial.
- Orientar los resultados genéticos.
- Orientar los casos de patología infecciosa fetal.
- Hacer una entrevista correcta a la paciente, incluyendo anamnesis, orientación diagnóstica y terapéutica, e información a la paciente.

## **F .NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA DE MEDICINA FETAL Y CONSEJO GENÉTICO**

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 2**

- Exploración detallada de anomalías fetales
- Estudio hemodinámico fetoplacentario
- Realización de amniocentesis en la semana 16 de gestación.

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 3**

- Realización de otras técnicas invasivas, como la biopsia corial.

En un futuro, dado que es la técnica ya más realizada en nuestro Servicio, se le otorgará el nivel 2 para su entrenamiento en la técnica de la biopsia corial.

## ✓ CONSULTA DE GINECOLOGÍA GENERAL Y PATOLOGÍA CERVICAL

### A. CONOCIMIENTOS DE GINECOLOGÍA Y PATOLOGÍA CERVICAL

Sobre conocimientos básicos acerca de aspectos generales, bioética, legislación sanitaria, soporte vital básico, medicina basada en pruebas, metodología científica, anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias en Ginecología, gestión clínica y salud pública, comunicación y trabajo en equipo e idiomas, los ya adquiridos en las rotaciones previas.

#### Conocimientos específicos:

Los ya adquiridos en las rotaciones previas acerca de la patología general del Aparato Genital, más los propios de la Consulta de Patología de Tracto Genital Inferior, a nivel avanzado:

- Patología orgánica benigna de la vulva, del introito y de las glándulas de Bartholino y de Skene.
- Patología orgánica benigna de la vagina.
- Patología orgánica benigna del cérvix uterino.
- Cáncer de vulva: Epidemiología. Factores de Riesgo. Lesiones Preinvasoras de la Vulva: Neoplasia intraepitelial vulvar (VIN). Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y prevención del cáncer de vulva. Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos.
- Cáncer de vagina: Epidemiología. Factores de Riesgo. Lesiones preinvasoras de la vagina: Neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN). Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de vagina
- Cáncer de cuello uterino: Epidemiología. Factores de riesgo. Etiología. Virus del papiloma humano. Prevención primaria. Neoplasia intraepitelial del cérvix (CIN)-lesiones intraepiteliales: diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento. Prevención secundaria del cáncer de cérvix.
- Prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la mujer.

## **B. HABILIDADES EN GINECOLOGÍA Y PATOLOGÍA CERVICAL**

Las ya adquiridas en las rotaciones previas, más:

### **Habilidades específicas**

- Identificar las imágenes colposcópicas normales.
- Identificar las imágenes colposcópicas patológicas.
- Realizar e interpretar el test de Schiller
- Realizar un examen de la vagina con ácido acético. Vulvoscopia - vaginoscopia
- Realizar biopsias vulvares, vaginales y cervicales dirigidas.
- Aplicar correctamente los tratamientos locales en la vulva, vagina y cérvix: asa de Lletz, conización, etc.
- Controlar las hemorragias y las complicaciones tras la biopsia y tratamientos terapéuticos.
- Realizar correctamente biopsias de vulva, vagina y cuello.
- Realizar colposcopias e interpretar los hallazgos.
- Realizar vulvoscopias e interpretar los hallazgos.

## **C. ACTITUDES**

Las exigidas en el apartado común para todos los residentes. .

## **D. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

1. Puig-Tintoré LM et al. Prog Obstet Ginecol 2006 ; 49 Supl 2 : 5-62.
2. Wright TC Jr, Massad LS, Dunton Ch J, et al. Am J Obstet Gynec 2007; doi: 10.1016/j.ajog.2007.07.047.
3. Wright TC Jr, Massad LS, Dunton Ch J, et al. Am J Obstet Gynec 2007; doi: 10.1016/j.ajog.2007.07.050.
4. <http://www.asccp.org>
5. <http://www.aepcc.org>
6. Varios autores: Cáncer de Cérvix. Cáncer de Útero. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Ed. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Sevilla. ISBN: 84-8486-063-9.

7. Vacuna para la profilaxis primaria de la infección por el papilomavirus humano = Vaccine for primary prophylaxis against human papillomavirus infection / M<sup>a</sup> José Aguado Romeo, Aurora Llanos Méndez, Román Villegas Portero (revisor);dirección técnica: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; [traducido por: Leda Ojeda Florido]. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/>

[aetsa/pdf/2006\\_F3m\\_VacunaHPV\\_def2.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/aetsa/pdf/2006_F3m_VacunaHPV_def2.pdf)

8. Sellors JW and SankaranarayananR (eds).: Colposcopy and Treatment of Cervical Intraepithelial neoplasia: a beginners manual. International Agency for Research on -Cancer, Lyon 2003/4. ISBN 92 832 0412 3. (Accesible en Internet en formato PDF en : <http://screening.iarc.fr/colpo.php>).

### **E. CRITERIOS MÍNIMOS DE EVALUACIÓN CONSULTA DE GINECOLOGÍA Y PATOLOGÍA CERVICAL**

- Ser capaz de aplicar correctamente los algoritmos de conducta ante una citología o una biopsia anormal.
- Ser capaz de realizar un examen colposcópico y una biopsia dirigida.
- Realizar Vulvoscopia y vaginoscopia con criterios y metodología científica.
- Conocimiento de algoritmos del PAI para seguimiento y control en coordinación con Atención Primaria.

### **F.NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD EN CONSULTA DE GINECOLOGÍA Y PATOLOGÍA CERVICAL**

Al acabar esta rotación debe conseguirse un **nivel de autonomía y responsabilidad**

**1/2**

## ✓ CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA Y REPRODUCCIÓN

### A. CONOCIMIENTOS SOBRE ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA Y REPRODUCCIÓN

Los exigidos para todos los residentes y los que se han ido adquiriendo a lo largo de las rotaciones de ginecología, más:

#### **1. Conocimientos específicos de endocrinología ginecológica y reproducción:**

- Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora.
- Estados intersexuales: alteraciones de la determinación y de la diferenciación sexual. Pseudohermafroditismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Ginecología pediátrica
- Hiperandrogenismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas primarias. Amenorrea secundaria. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Hemorragia disfuncional. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Cronopatología de la pubertad: Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Anovulación crónica. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Infertilidad. Conceptos, Epidemiología, Etiología, Diagnóstico.
- Estudio Básico de Esterilidad
- Técnicas de reproducción asistida:
  - Tipos e indicaciones.
  - Criterios generales para la indicación y aplicación de las técnicas de RHA
  - Criterios de derivación
  - Inseminación Artificial (IA)
  - Requisitos para IA
  - Inseminación Artificial Conyugal
  - Inseminación Artificial de Donante
  - Conocimiento de los recursos humanos y materiales para la consulta de IA



- Conocimiento de los recursos humanos y materiales en el Laboratorio de Reproducción para IA (laboratorio de semen para capacitación espermática)
- Conocimiento de los tiempos medios de Proceso Analítico en Laboratorio y Banco de Semen
- Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida: Embarazo múltiple y síndrome de hiperestimulación.

## **2. Exploraciones y pruebas complementarias.**

-Las exploraciones funcionales del aparato reproductor femenino.

-Ecografía ginecológica en Reproducción:

- Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados.
- Diagnóstico de síndrome de hiperestimulación.
- Diagnóstico de ovario poliquístico.

## **3. Bioética.**

-Aspectos bioéticos en reproducción asistida.

## **4. Legislación sanitaria.**

-Legislación sobre técnicas de reproducción humana asistida.

## **B. HABILIDADES EN CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA Y REPRODUCCIÓN**

### **1. Habilidades generales:**

- **Exploración y pruebas complementarias**

- Interpretar los resultados de las determinaciones hormonales, pruebas dinámicas y estudios funcionales.
- Exploraciones de niñas y adolescentes.
- Evaluar los caracteres sexuales y clasificarlos según los estadios de Tanner.
- Interpretar seminogramas.
- Realizar monitorizaciones ecográficas y hormonales de la ovulación.
- Identificar las imágenes radiológicas más características de factor tubárico en estudios de esterilidad.

- **Habilidades en Reproducción y Endocrinología ginecológica**

- Identificar y orientar el diagnóstico de los casos con genitales ambiguos.

- Estadificar los hirsutismos.

- Diagnósticos de la ovulación.

- Indicar y manejar los distintos tratamientos hormonales.

- Realizar inseminaciones.

- Instaurar medidas para prevenir el síndrome de hiperestimulación ovárica y realizar su tratamiento.

- Realizar intervenciones quirúrgicas relacionadas con la reproducción: laparoscopia, histeroscopia...

- Obtener el consentimiento informado acorde a derecho.

- **Medicina basada en pruebas (MBE).**

- Ejecutar búsquedas bibliográficas en bases de datos o a través de buscadores.

- Utilizar Internet para localizar guías clínicas.

- Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento en reproducción.

- Lectura crítica de las revisiones médicas.

- Lectura crítica de guías, protocolos y vías clínicas.

- **Metodología científica.**

- Elaboración de comunicaciones médicas sobre los casos clínicos de la consulta.

- Colaborar en la elaboración de artículos.

- **Comunicación:**

- Tener en cuenta los aspectos emocionales en la relación médico paciente y en la relación interpersonal.

- Emplear habilidades emocionales para mejorar la relación con los pacientes y con otros profesionales.

- **Bioética aplicada.**

-Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre en técnicas empleadas en reproducción asistida.

### **C. ACTITUDES EN CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA Y REPRODUCCIÓN**

-Comportarse con una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios en reproducción.

-Tener en cuenta el riesgo de yatrogenia y el coste de oportunidad en el uso de recursos sanitarios en reproducción.

-Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre los problemas de salud, los procesos diagnósticos y las medidas terapéuticas.

-Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente

-Respetar la autonomía de la paciente y su individualidad

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA SOBRE ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA Y REPRODUCCIÓN**

1. Protocolos de ginecología SEGO

<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>

2. Consentimientos informados SEGO

[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)

3. Manual del Residente SEGO

[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)

4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología.

<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20e>

5. Guía de Reproducción Humana Asistida en el Servicio Andaluz de Salud. Revisión 2006. Servicio Andaluz de Salud

6. Manual Práctico de Esterilidad y Reproducción Humana. Aspectos clínicos. J. Remohí et al. Ed. McGraw-Hill. 2008.
7. Estudio y tratamiento de la pareja estéril. Sociedad Española de Fertilidad. Roberto Matorral et al. Ed. Adalia. Madrid 2007.
8. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo II. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003
9. National Institute For Health and Clinical Excellence. Gynaecology guidance  
<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o>

### **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA Y REPRODUCCIÓN**

Los conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Realizar estudio básico de esterilidad, saber interpretarlo (incluyendo determinaciones hormonales, seminograma, histerosalpingografía) y proponer el tratamiento o la técnica de RHA más adecuada en función de los resultados.
- Diagnosticar y tratar las distintas patologías en el ámbito de la ginecología funcional.
- Realizar estimulaciones ováricas.
- Prevenir el síndrome de hiperestimulación ovárica, saber diagnosticarlo y tratarlo.
- Realizar inseminaciones.
- Conocer la legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con la reproducción asistida.
- Ecografía: Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados, diagnóstico de síndrome de hiperestimulación, diagnóstico de ovario poliquístico.

### **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA**

La rotación por la Consulta de Reproducción al realizarse en el año de MIR 4, debe conseguirse al finalizarla que la responsabilidad y autonomía sea 1, así el residente debe ser capaz de realizar todas las actividades de la consulta de manera autónoma y en caso necesario asumir la responsabilidad de las decisiones tomadas (aunque siempre existe la supervisión por parte del facultativo especialista).

## ✓ CONSULTA DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y MENOPAUSIA.

### A.CONOCIMIENTOS SOBRE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y MENOPAUSIA

Los generales requeridos para todos los residentes en el apartado general, más los que se han ido adquiriendo en las diferentes rotaciones de Ginecología (consultas y sala de encamación).

#### ● **Específicos de oncología a nivel avanzado:**

- Criterios generales de estadiaje. Factores pronósticos.
- Tratamiento antineoplásico: cirugía oncológica radical y conservadora, quimioterapia adyuvante-neoadyuvante, radioterapia y sus variantes. Hormonoterapia, Inmunoterapia y otras modalidades terapéuticas.
- Valoración y abordaje de la situación terminal en el cáncer ginecológico y de mama.
- Lesiones Preinvasoras de la Vulva: Neoplasia intraepitelial vulvar (VIN).
- Cáncer de vulva. Epidemiología. Factores de Riesgo. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y prevención del cáncer de vulva. Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos. Seguimiento. Recidiva.
- Lesiones preinvasoras de la vagina: Neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN).
- Cáncer de vagina. Epidemiología. Factores de Riesgo. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de vagina.
- Neoplasia intraepitelial del cérvix (CIN)-lesiones intraepiteliales. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Cáncer de cuello uterino. Epidemiología. Factores de riesgo. Etiología. Virus del papiloma humano. Prevención primaria. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento. Prevención secundaria del cáncer de cérvix.
- Cáncer de endometrio. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento: quirúrgico, radioterapia, hormonoterapia, quimioterapia, etc.
- Sarcomas uterinos. Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento.
- Carcinoma de trompa. Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento.

- Cáncer de Ovario. Epidemiología. Factores de riesgo. Clasificación. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento.
- Cáncer y embarazo. Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las neoplasias malignas coincidentes con la gestación.
- Cáncer y fertilidad.
- Enfermedad trofoblástica.
- Cáncer y consejo genético.
- **Específicos de menopausia:**
  - Clínica y asistencia al climaterio.
  - Farmacología del climaterio.
  - Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en la menopausia.
  - Etiopatogenia, clínica y tratamiento de los principales problemas del climaterio.
  - Prevención de la patología derivada del climaterio
  - Medicina basada en pruebas (MBE):
    - Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento y revisiones médicas, guías, protocolos y vías clínicas en relación a la menopausia.
    - Conocimientos fundamentados de buenas prácticas en el climaterio.
    - Conocer la literatura y valorar la importancia de la aplicación de buenas prácticas basadas en evidencias científicas en relación al tratamiento de la menopausia.

## **B. HABILIDADES EN CONSULTA ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y MENOPAUSIA**

- **Habilidades relacionadas con la oncología ginecológica**
  - Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías.
  - Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.
  - Obtener el consentimiento informado acorde a derecho.
  - Interpretar los resultados histopatológicos.

- Interpretar las pruebas diagnósticas de imagen: ecografía, radiología, tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear, gammagrafía, tomografía por emisión de positrones, etc.
- Manejar complicaciones principales del tratamiento oncológico.
- Realizar controles postquirúrgicos especializados.
- Realizar exploraciones orientadas hacia la detección de recidivas.
- Manejar complicaciones principales del tratamiento oncológico.
- Realizar correctamente la biopsia de: Vulva. Vagina. Cérvix. Endometrio. Mama.
- Identificar las imágenes radiológicas más características de: Patología mamaria (tanto benigna como maligna). Cavidad uterina (tanto en esterilidad como en patología endometrial). Tumores ováricos (teratomas, etc.).

- **Habilidades relacionadas con la menopausia**

- Anamnesis: realizar una correcta anamnesis, para el diagnóstico correcto de menopausia natural, quirúrgica y en mujeres histerectomizadas.
- Exploración y pruebas complementarias:
  - Exploración genital, para valorar el grado de atrofia y ecográfica evaluando la línea endometrial.
  - Valoración hormonal. Valoración en casos indicados de la densidad mineral ósea.
- Tratamiento: dependiendo de la sintomatología climatérica y siguiendo algoritmos diagnósticos, acometer el tratamiento individualizado según la sintomatología de la paciente climatérica. Terapia hormonal sustitutiva, tratamiento de osteoporosis.

### **C. ACTITUDES EN ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y MENOPAUSIA**

Las comunes exigibles a todos los residentes más:

- Conectar con la paciente, demostrando interés y respeto, apoyando a la paciente en situaciones que ha precisado de su consentimiento, desde el diagnóstico hasta los diferentes tratamientos sustitutivos y de la patología propia del climaterio.
- Mostrar empatía y ofrecer apoyo en aquellos momentos difíciles que puedan presentarse en los cambios dietéticos higiénicos, en los hábitos de vida...

- Tratar con sensibilidad los temas embarazosos y los motivos de sufrimiento, alteraciones en la vida de relación con su pareja...
- Acompañar adecuadamente la exploración física (pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la paciente los hallazgos).
- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente.
- Implicar a la paciente en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan.

#### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA SOBRE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y MENOPAUSIA**

1. Protocolos de ginecología SEGO

<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>

2. Consentimientos informados SEGO

[http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos\\_informados.zip](http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip)

3. Manual del Residente SEGO

[http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)

4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología

<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20e>

5. Oncología Ginecológica clínica, Disaia, P.; Creasman, WT. Elsevier 2002.

6. Oncología Ginecológica ,Jesús González-Merlo, J. González Bosquet Masson, 2000.

7. Ginecología operatoria, Richard W . Te Linde.

8. Efectividad y uso adecuado de las intervenciones en el manejo de los problemas que aparecen en el climaterio = Effectiveness and appropriate use of interventions in the management of climacterium related problems. /Editora científica: Teresa Hermosilla Gago ; [Traducido por: Alison Turner].Sevilla:



*Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.*

[http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/aetsa/pdf/29\\_Climaterio\\_def.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/aetsa/pdf/29_Climaterio_def.pdf)

9. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Ginecología. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sociedad Andaluza de Obstetricia y Ginecología. 2ª Revisión.

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/154/pdf/Recomend\\_obstetricia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/154/pdf/Recomend_obstetricia.pdf)

10. Quimioterapia intraperitoneal en el cáncer de ovario epitelial avanzado  
Intraperitoneal chemotherapy in advanced epithelial ovarian cancer. Román VillegasPortero, Sebastián Rufián Peña(revisor). *Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo,2007.*

[http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/aetsa/pdf/2006\\_F9m\\_QTintraper\\_def.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/aetsa/pdf/2006_F9m_QTintraper_def.pdf)

11. National Institute For Health and Clinical Excellence. Gynaecology guidance

<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=>

12. AHRQ 2005: Management of Menopause-Related Symptoms. Summary, Evidence Report/Technology Assessment: Number 120. AHRQ Publication No. 05-E016-1, 74 March 2005. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/clinic/epcsums/menosum.htm>

13. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Tratamiento de síntomas vasomotores y vaginales (parte 1). Alonso-Coello P, Marzo-Castillejo M, Ribes M, Delgado A, Coutado A, Gutierrez B. *Atencion Primaria* 2005;36(5):e1-8. Localizador web:97468.

14. Guía de práctica clínica sobre menopausia y postmenopausia: evaluación del riesgo de fractura y cribado de la osteoporosis (parte 2). Alonso-Coello P, Marzo-Castillejo M, Lopez A, Isasi C, Landa J, Nishyshinya B.. *Atencion Primaria* 2005;36(5):e9-15. Localizador web: 105.286.

15. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia: riesgos y beneficios del tratamiento hormonal (parte 3). Marzo-Castillejo M, Bailón E, Alonso-Coello P, Marcos B, Calaf J, Bonfill X. Atención Primaria 2005;36(5):e16-21. Localizador web:97472.
16. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004
17. Banks-d: Banks E, Reeves G, Beral V, Bull D, Crossley B, Simmonds M, et al. Hormone replacement therapy and false positive recall in the Million Women Study: patterns of use, hormonal constituents and consistency of effect. Breast Cancer Research 2005;8 (1):1-9.

### **E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y MENOPAUSIA**

- Realizar una anamnesis y exploración ginecológica 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 especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.
- 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.
- Conocimientos de :
  - o Clínica y asistencia al climaterio,
  - o Farmacología del climaterio.
  - o Tratamiento: dependiendo de la sintomatología climatérica y siguiendo algoritmos diagnósticos, acometer el tratamiento individualizado según la

sintomatología de la paciente climatérica. Terapia hormonal sustitutiva, tratamiento de osteoporosis

- Prevención de la patología derivada del climaterio

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN CONSULTA DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y MENOPAUSIA**

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 1**

- Realizar una anamnesis y exploración ginecológica 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 especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 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.

## ✓ **CONSULTA DE HISTEROSCOPIA AMBULATORIA**

### **A. CONOCIMIENTOS SOBRE HISTEROSCOPIA**

Sobre conocimientos básicos acerca de aspectos generales, bioética, legislación sanitaria, soporte vital básico, medicina basada en pruebas, metodología científica, anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias en Ginecología, gestión clínica y salud pública, comunicación y trabajo en equipo e idiomas, los ya adquiridos en las rotaciones previas.

#### • **Específicos:**

- Nomenclatura y función del instrumental (histeroscopia diagnóstica, tipos de pinzas, instrumental de resección, etc...) de uso en histeroscopia ambulatoria.
- Conocimiento del instrumental y aparataje necesarios para realizar cirugía histeroscopia ambulatoria (distensor uterino, fuente de luz fría, endocámaras, pantallas, Versapoint, Laser, dispositivos intratubáricos....).
- Preparación del paciente previo a la intervención.
- Preparación del campo quirúrgico (asepsia).
- Conocimientos de la ergonomía en histeroscopia.
- Situación de los instrumentos, aparatos, colocación del paciente y del personal (tanto del cirujano, ayudante e instrumentista).
- Conocimiento del aparato genital femenino desde el punto de vista histeroscópico.
- Imágenes histeroscópicas
- Vaginoscopia, histeroscopia
- Conocimiento y evaluación de complicaciones.

### **B. HABILIDADES EN CONSULTA DE HISTEROSCOPIA**

Las ya adquiridas en las rotaciones previas, más:

- Identificar las imágenes histeroscópicas normales.
- Identificar las imágenes histeroscópicas patológicas.
- Inserción de dispositivos intratubáricos (método ESSURE)
- Extracción de DIU retenido

- Realización de biopsias uterinas dirigidas mediante tijeras, pinzas de biopsia, Versapoint y Laser.
- Resección de pólipos endometriales y cervicales mediante tijeras, pinzas, Versapoint y Laser
- Detección y resolución de complicaciones (dolor, síndrome vasovagal, etc...)
- Evaluación del control radiológico y ecográfico de inserción de dispositivos intratubáricos.

### **C. ACTITUDES EN CONSULTA DE HISTEROSCOPIA**

Las exigidas en el apartado común para todos los residentes. .

### **D. BIBLIOGRAFÍA :**

1. Harold M.M.Tovell, Leonard D.Dank. Operaciones Ginecológicas, Salvat
2. R. Labastida, Tratado y Atlas de Histeroscopia, Salvat
3. MA Huertas Fernández, JM Rojo Riol, Manual de Histeroscopia Diagnóstica y Quirúrgica , Glosa SL, 2008
4. Bernard Blanc, Leon Boubli, Manuel d´Hysteroscopie opératoire

### **E.CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN EN CONSULTA DE HISTEROSCOPIA AMBULATORIA**

Los conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Conocimiento del instrumental y aparataje necesarios para realizar cirugía histeroscopia ambulatoria (distensor uterino, fuente de luz fría, endocámaras, pantallas, Versapoint, Laser, dispositivos intratubáricos....).
- Diagnóstico histeroscópico de patología benigna y sospechosa de malignidad.
- Toma de biopsias dirigidas de canal cervical y de cavidad uterina.
- Resección de pólipos endocervicales y endometriales.
- Extracción de cuerpos extraños intrauterinos (DIU retenido...).
- Realizar inserción de dispositivos intratubáricos para obstrucción de las mismas (método ESSURE).
- Conocimiento y evaluación de complicaciones

## **F. NIVEL DE RESPONSABILIDADY AUTONOMÍA EN CONSULTA DE HISTEROSCOPIA**

### **Nivel de autonomía y responsabilidad 2**

- Practicar la histeroscopia ambulatoria con facilidad.
- Diagnóstico de patología que pueda afectar a reproducción (sinequias, tabiques malformaciones cervicales y uterinas, miomas submucosos, etc...)
- Realizar inserción de dispositivos intratubáricos para obstrucción de las mismas (método ESSURE).
- Diagnóstico histeroscópico de patología benigna y sospechosa de malignidad.
- Toma de biopsias dirigidas de canal cervical y de cavidad uterina.
- Resección de pólipos endocervicales y endometriales.
- Extracción de cuerpos extraños intrauterinos (DIU retenido...).

✓ **ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA Y URGENTE R-4**

**A. CONOCIMIENTOS DE CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-4**

Ya referidos anteriormente en el apartado de conocimientos generales en Ginecología y Obstetricia para todos los años de residencia.

**Conocimientos específicos de cirugía:**

Los adquiridos durante los tres primeros años de residencia, más:

• **En Obstetricia (Nivel avanzado).**

Las adquiridas en los tres años anteriores.

• **En Ginecología (Nivel avanzado).**

- Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes.
- Complicaciones tardías de la cirugía.
- Indicaciones, manejo y aspectos éticos de la hemoterapia y hemoderivados.
- Técnicas laparotómicas.
- Técnicas de histerectomía.
- Técnicas de linfadenectomía pélvica, paraaórtica, inguinal y axilar.
- Fundamentos y técnica de la histeroscopia.
- Interpretación de los hallazgos histeroscópicos.
- Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de los defectos del suelo pelviano.
- Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo.
- Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales.
- Bases generales del tratamiento quirúrgico oncológico conservador y radical ginecológico y de la mama.
- Técnicas de esterilización: bloqueo tubárico y dispositivos intratubáricos
- Específicos de laparoscopia:
  - Interpretación de los hallazgos laparoscópicos.

- Conocimiento de otras vías de abordaje en cirugía laparoscópica. Abordaje a través de orificios naturales (NOTES).MIR4.
- Fundamento y técnicas en cirugía laparoscópica oncológica: valoración previa a cirugía laparotómica, tratamiento de patología endometrial maligna, linfadenectomía...

## **B. HABILIDADES QUIRÚRGICAS.**

Las adquiridas durante el primer y segundo año de residencia, más:

### ● **En Obstetricia.**

Las adquiridas en los años anteriores a nivel avanzado:

- Realizar cerclajes cervicales complicados.
- Realizar tratamientos laparoscópicos/laparotómicos de la gestación ectópica.
- Realizar la extracción mediante cesárea en el resto de circunstancias complicadas obstétricas

### ● **En Ginecología.**

- Actuar como primer ayudante/cirujano en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.
- Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.
- Actuar como primer ayudante/cirujano en intervenciones quirúrgicas histeroscópicas del aparato genital.
- Actuar como primer cirujano en la realización de técnicas básicas para la corrección de incontinencia de orina de esfuerzo
- Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.
- Actuar como primer cirujano en las intervenciones ya referidas para los MIR 2 y 3.
- Específicas de laparoscopia:
  - Realizar la labor de cirujano en técnicas de contracepción mediante cirugía laparoscópica: oclusión tubárica electroquirúrgica, salpinguectomía...



- Realizar la labor cirujano en cirugía laparoscópica de las patologías benignas ováricas, uterinas y paraovárica.
- Realizar la labor de cirujano en histerectomías laparoscópicas.MIR4.
- Realizar la labor de cirujano en técnicas quirúrgicas laparoscópicas de apoyo al diagnóstico de la patología de la reproducción (factor tubo peritoneal, diagnóstico de miomatosis...) y apoyo al tratamiento de reproducción asistida (miomatosis, enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas, gestación ectópica, tumores anexiales, resolución de hidrosálpinx
- Realizar la labor de cirujano en técnicas quirúrgicas laparoscópicas en el tratamiento de la endometriosis.
- Manejo de complicaciones quirúrgicas en laparoscopia, tanto intraquirúrgicas como postquirúrgicas, derivadas de la técnica ó inherentes a la cirugía
- Manejo del postoperatorio en pacientes a los que se les ha realizado cirugía laparoscópica. Altas precoces y hospital de día en cirugía laparoscópica. Integrarse y coordinarse en unidades de cirugía mínimamente invasiva en las que se contempla equipos de ginecología, anestesiología y enfermería especialmente adiestrados para la cirugía y postoperatorios de alta en menos de 12 horas.

### **C.ACTITUDES EN QUIRÓFANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA R-4**

Las recomendadas durante los tres primeros años de residencia y las siguientes:

- Dominio de técnicas de comunicación con el paciente, información al paciente y a sus familiares, respeto por la intimidad y secreto profesional.
- Dominio del funcionamiento del aparataje requerido para cada tipo de intervención y conocimiento del personal cualificado que pueda resolver una avería imprevista.

### **D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.**

Las referidas en los años de residencia anteriores

### **F. NIVELES DE AUTONOMÍA Y DE RESPONSABILIDAD.**

El residente realizará las siguientes actividades:

#### **Nivel de autonomía 1**

- Cesáreas complicadas y urgentes.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
- Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.
- Laparoscopias diagnósticas.
- Indicar y realizar laparotomías exploradoras.
- Cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales e infecciosos.

### **Nivel de autonomía 2**

- Histerectomía posparto.
- Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.
- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.
- Tumorectomías mamarias con marcaje.
- Mastectomías simples.

### **Nivel de autonomía 3.**

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

## ✓ ATENCIÓN CONTINUADA R-4

Se pretende que durante este último año de residencia el MIR sea capaz de actuar con nivel de autonomía 1, en consonancia con la proximidad del ejercicio de la especialidad de pleno derecho, aunque siempre contará con el apoyo y supervisión de un facultativo especialista. Además de lo referido en el apartado de actividad quirúrgica, con referencia al Área de Paritorio, se deben adquirir y actuar con los siguientes niveles de autonomía:

### **Nivel de autonomía 1**

- Asistir al parto vaginal espontáneo
- Atender durante el parto a gestantes de alto riesgo.
- 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 del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.
- 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 distintas técnicas de control del bienestar fetal
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- 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
- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino
- Asistir a la distocia de hombros.
- Identificar anomalías pélvicas
- Identificar presentaciones anómalas
- Tratar adecuadamente las disdinamias
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados
- Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.

### **Nivel de autonomía 1/ 2**

- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partos gemelares a término y pretérmino.
- Asistir al parto en presentación podálica.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Realización de cesáreas urgentes, complicadas, iterativas.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías periparto
- Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Reparar desgarros de periné complicados.

## **Nivel de autonomía 2**

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

## **6. ACTIVIDADES FORMATIVAS**

### **6.1 CURSOS GENERALES**

Todos los años el Hospital organiza diferentes talleres y cursos de Formación Continuada. Con ellos los profesionales sanitarios pueden adquirir diferentes conocimientos y habilidades para completar/actualizar su formación.

Los médicos residentes, a través de algunos de estos cursos, pueden completar su programa formativo.

Entre ellos, los más recomendables para la formación del residente son:

- Conocimientos generales:
  - Actualización en el uso adecuado del medicamento en la práctica clínica
  - Curso básico de prevención de riesgos laborales
  - Soporte vital avanzado
  - Desfibrilación semiautomática y RCP instrumentalizada en el hospital
  - Formación en urgencias de los residentes de primer año
  - Formación y toma de conciencia del sistema de gestión ambiental
  - Gestión de procesos
  - Identificación de situaciones de conflicto y soluciones
  - Seguridad del paciente
  - Introducción a la gestión por procesos y aplicación a un grupo de mejora
  - Taller sobre actualización en desfibrinación externa semiautomática
  - Taller sobre actualización en terapia transfusional
  - Curso de Protección Radiológica para todos los residentes
  - Curso de Lengua de Signos
- Conocimientos informáticos:
  - La informática como herramienta de trabajo
  - Aplicación informática excel en el entorno sanitario
  - Base de datos access en el entorno sanitario

- Digitalización en radiodiagnóstico RIS-PACS
- Iniciación informática: internet y correo electrónico en entorno sanitario
- Utilización de herramientas informáticas
- Habilidades:
  - Apoyo en el duelo
  - Apoyo en el duelo frente a situaciones terminales y de muerte
  - Calidad en el servicio: empleo de la inteligencia emocional
  - Cuidados ante la diversidad cultural
  - Habilidades relacionales en el ámbito de cuidados críticos y urgencias
  - Habilidades sociales
  - Taller de técnicas de comunicación y atención al paciente difícil
  - Taller sobre actuación ante la violencia de género
  - Taller sobre actuación ante la violencia contra el niño
  - Taller sobre medidas de seguridad en quirófano
  - Taller sobre seguridad del paciente quirúrgico
- Metodología investigación:
  - Metodología de investigación aplicada en salud
  - Iniciación a la estadística para sanitarios
  - Como realizar búsquedas bibliográficas
  - Diseño de un protocolo de investigación
  - Comunicación científica: como presentar comunicaciones en congresos
  - Como escribir artículos científicos
- Idiomas:
  - Inglés básico en el entorno sanitario
  - Inglés intermedio en el entorno sanitario

## 6.2. FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

- **PCCEIR**

El Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía (PCCEIR) fue elaborado por la Consejería de Salud en el año 2001 con el objetivo de incluir contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la salud y se lleva a cabo a lo largo de su período formativo para la adquisición del título de especialista en las instituciones sanitarias del SSPA. Este Programa formativo persigue el enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo, el Sistema Sanitario Público Andaluz, y a sus presupuestos estratégicos y de desarrollo de los recursos tecnológicos y humanos.

Este programa se debe realizar de *forma obligatoria* y facilita la adquisición de los objetivos no específicos de la especialidad del Nuevo Programa Formativo de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología (*Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo, publicado en BOE 28 de mayo de 2009*):.

Este Programa hasta el curso formativo 2012-2013 se constaba de los siguientes módulos formativos:

- Módulo I: Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética.
- Módulo II: Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud
- Módulo III: Investigación: Estadística. Epidemiología. Manejo de la bibliografía médica. Medicina basada en la evidencia. Medicina Basada en la Evidencia.
- Módulo IV: Metodología de la Investigación.
- Módulo V: Gestión de calidad: Gestión clínica y Gestión por procesos.
- Módulo VI: Soporte Vital Avanzado

Para el próximo curso formativo 2013-2014 se está modificando organizándose en 4 módulos:

- Módulo 1: BIOÉTICA Y PROFESIONALISMO
- Módulo 2: COMUNICACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO



- Módulo 3: INVESTIGACIÓN
- Módulo 4: ASISTENCIA BASADA EN EVIDENCIA Y CALIDAD

Además del curso de Soporte Vital Avanzado

- **PROTECCIÓN RADIOLÓGICA**

Está contemplado como Módulo VIII. Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116»,

Tema 1: Introducción. Principios Generales

Tema 2: Radiobiología

Tema 3: Protección Radiológica en Radiología

Tema 4: Protección Radiológica en Medicina Nuclear

Tema 5: Protección Radiológica en Radioterapia

### **6.3. CURSOS/TALLERES ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD**

- **Fuera del servicio**

Se les facilita la asistencia a Cursos relacionados con la Especialidad. Éstos se recomendarán según año de residencia:

- Curso IAVANTE: circuito de entrenamiento en técnicas básicas ginecológicas y obstétricas. Recomendado para MIR-1
- Curso IAVANTE: Urgencias Gineco-obstétricas. Recomendado para MIR-1
- Curso de Ecografía básica, nivel I. Recomendado para MIR-1
- Curso de Ecografía nivel II. Recomendado para MIR-2 y MIR-3
- Curso básico de cirugía endoscópica (Alcalá de Henares). Recomendado para MIR-3
- Diploma Superior Europeo de cirugía endoscópica en Ginecología (Clermont Ferrand, Francia). Recomendado para MIR-4
- Curso de Ecografía Doppler y Ecocardiografía fetal. Recomendado para MIR-3 y mir-4
- Cursos de lactancia. Para todos los residentes
- **En el Servicio/Hospital**
  - Curso de Iniciación a la atención urgente gineco-obstétrica
  - Curso de “Soporte Vital Básico en el Recién Nacido”

- Taller de suturas
- Taller de laparoscopia (pelvitrainer para entrenamiento en el manejo de laparoscopia)
- Cursos/Talleres de lactancia
- Curso/Taller de Instrumentación Obstétrica (Fórceps, Vacuo, pelvis materna y estática fetal). Recomendado para MIR-1 y MIR-2

## **7. SESIONES CLÍNICAS**

La asistencia a las sesiones clínicas diarias son obligatorias los lunes para todos los residentes, excepto los que tienen programada actividad en el quirófano; los demás días para los residentes que se encuentren realizando una rotación dentro del Hospital.

La asistencia a las sesiones científicas es obligatoria para todos los residentes.

Cada residente debe realizar un mínimo de dos sesiones científicas por año de residencia y una sesión interservicios.

El residente que este realizando su rotación en la sala de encamación de Ginecología debe acudir a las sesiones de Oncología y presentar los casos clínicos correspondientes con un nivel de responsabilidad 2.

### **7.1 SESIÓN CLÍNICA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DIARIA**

Todos los días a las 08.15. Sala de reuniones de la 7ª planta.

Tema: presentación de la guardia: incidencias de la misma, discusión de casos clínicos y actividad asistencial pendiente.

### **7.2 SESIÓN DE ORGANIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA**

Todos los lunes a las 8.15. Sala de reuniones de la 7ª planta.

Tema: presentación de todos los casos clínicos en los que se plantea solución quirúrgica, para discutir su indicación, resolver dudas, y entrada definitiva en lista de espera quirúrgica.

### **7.3 SESIÓN DE ONCOLOGÍA**

Los miércoles y viernes a las 8.30 presentación en el Comité de Oncología de los casos Obstétricos-Ginecológicos de carácter oncológico para decidir plan terapéutico a seguir, bien tras cirugía o tratamiento adyuvante en aquellos casos en que está contraindicada la cirugía.

Lugar: Sala de Reuniones de la Unidad de Gestión de Oncología y Radioterapia. Planta baja del Pabellón II.

## 7.4 SESIONES CIENTÍFICAS

El Calendario de las sesiones científicas será planificado para tres meses.

Los lunes y miércoles a las 08.00. Lugar. Sala de reuniones de la 7ª planta osalón de actos, según para los profesionales a las que vayan dirigidos.

Este calendario puede variar adaptándose a las diferentes necesidades del servicio.

Hay cuatro tipos de sesiones científicas:

-Bibliográficas. 1 vez al mes. A propuesta de uno de los médicos del staff se selecciona un trabajo publicado en una revista que sea de impacto o que suponga una aportación novedosa.

-Investigación. 1 vez al mes. Se presentarán los proyectos de trabajos de investigación a realizar en el servicio: presentación de proyectos de tesis doctorales, proyectos para pedir subvenciones a estamentos públicos (FIS, SAS), resultados de proyectos realizados en el servicio, los trabajos de investigación que van como ponencias a los diferentes Congresos.

-Actualización/introducción de protocolos asistenciales. 1 vez al mes. Realizados y elaborados por el adjunto responsable del área y el residente que en ese momento esté rotando.

-Preguntas clínicas. 1 vez a la semana. Realizados y elaborados por un EIR tutorizado por un adjunto responsable, en el que se responde a una pregunta clínica basándose en la revisión científica del tema y valorando el grado de evidencia de la bibliografía existente.

-Actualización de temas ginecológicos/obstétricos. 1-2 vez al mes.

- Sesiones elaboradas y presentadas por el médico residente, tutorizado por un médico adjunto que asesorará al residente en cuanto al formato, búsqueda bibliográfica, presentación etc.
- Sesiones elaboradas y presentadas por los médicos adjuntos del Servicio o de otros servicios (SESIONES INTERSERVICIOS) para tratar temas sobre los que están especializados o sobre los que hayan realizado algún tipo de trabajo.

## **7.5 SESIONES DE MORBIMORTALIDAD PERINATAL**

Siempre que haya un caso de muerte perinatal.

Sesión general interservicios: una vez al año.

## **7.6 SESIONES CLÍNICAS GENERALES HOSPITALARIAS**

Sesiones interservicios. 1 vez al mes (Planificadas por el Hospital)

## **8. OFERTA DE INVESTIGACIÓN**

Se considera que el residente, al terminar su formación, debe estar capacitado para enjuiciar correcta y críticamente un trabajo de investigación aplicado a la Obstetricia y Ginecología.

Para ello a lo largo de su formación debe aprender y realizar sesiones bibliográficas; actualizaciones sobre temas clínicos; presentar, en forma de comunicaciones o pósters, los resultados de las investigaciones realizadas en el servicio en los congresos de la especialidad.

Se le facilitará un tema de investigación para realizar la tesis doctoral a los especialistas en formación que lo deseen.

Líneas de investigación de la UGC de Obstetricia y Ginecología:

### **1. Embarazo de Alto Riesgo:**

- Prevención y Tratamiento del parto pretérmino
- Diagnóstico Prenatal y Medicina Fetal
- Manejo Obstétrico de las Gestantes con Trombofilias y patología sistémica

### **2. Menopausia y Ginecología Geriátrica**

### **3. Humanización y mejora de la atención perinatal.**

### **4. Género y salud de las mujeres.**

### **5. Disruptores Estrogénicos y su influencia en el desarrollo**

### **6. Epidemiología y progresión clínica de la infección y de las lesiones causadas por el virus del papiloma humano (VPH) en hombres y mujeres infectados por el VIH**

## 9. GUARDIAS

Las guardias tienen carácter formativo y asistencial, asumiendo progresivamente mayor responsabilidad en la guardia. Se realizarán durante todos los años de formación.

El número de guardias será entre 4 y 7 (máximo) mensuales (según *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*), dependiendo de las necesidades del Servicio, para asegurar que siempre haya un mínimo de dos residentes de guardia. En el Programa Oficial de la Especialidad (*Orden SAS/1350/2009*), recomiendan que el número de guardias mensuales sea entre 4 a 6.

El número de residentes de guardia serán 2 ó 3, para cubrir los objetivos de formación en urgencias. La norma es que siempre hay un residente de mayor experiencia (MIR-3/MIR-4) y un residente de menor experiencia (MIR-1/MIR-2). En caso de haber un tercer residente de guardia, éste puede ser de cualquier año de residencia. Sólo excepcionalmente, los dos residentes serán MIR-1/MIR-2 (bajas laborales, rotaciones externas... y no puedan ser cubiertas por otros MIR-3/MIR-4 al superar el máximo permitido de 7).

Las guardias son de 17 horas de lunes a viernes y de 24 horas los sábados, domingos y festivos. Las guardias de días laborables se inician a partir de 14.30-15.00, una vez finalizada la labor asistencial de la rotación que esté realizando. Las guardias de día festivo se inician a las 09.30.

Siempre que existan causas justificadas, previa petición y conformidad con tutores y jefes de Servicio se podrán realizar guardias de menos horas, asegurando siempre la formación del residente.

El equipo de guardia lo forman 2 miembros del staff y 2/3 residentes.

Es función de este equipo las urgencias, paritorio, la actividad quirúrgica urgente, las plantas de hospitalización y cualquier interconsulta que nos realicen desde otro Servicio o Centro de Salud.

## **CAMBIO DE GUARDIAS (Reglamento interno)**

1. La planificación de las guardias se realizará con 1-2 meses de antelación como mínimo, para consensuar todas las posibles modificaciones. Una vez aceptada el plan de guardias definitivo, los cambios de guardias entre residentes deben realizarse con una semana de antelación, para que puedan modificarse los daderos de actividad asistencial.
2. El cambio se comunicará a la Secretaria de la Unidad asistencial; deben cumplimentar el documento diseñado para el cambio de guardias, firmarlo los implicados en el cambio y debe ser autorizado por alguno de los Tutores de residentes.
3. SALVO CASOS EXCEPCIONALES, el cambio no podrá realizarse entre un MIR 1-2 con un MIR 3-4.
4. Debe estar resuelto el saliente de guardia si el residente tuviese una actividad asistencial asignada en la que fuese necesaria su presencia.
5. En caso de no poder asistir a la guardia por enfermedad, deberá ser sustituido por el MIR primero de la lista de imaginarias (de guardias imaginarias, siempre expuesta en el tablón de información del Servicio, situado en la sala de reuniones de la 7ª planta) que no esté en la guardia anterior ni posterior. Los R-1 y R-2 serán sustituidos por otro residente de 1º o 2º año, a su vez los R-3 y R-4 serán sustituidos por residentes de 3º o 4º año. Sólo en casos excepcionales de no poder encontrar a ningún residente, podrá ser llamado un residente de distinto grupo al que pertenece el ausente.

### **Nota final:**

Este Itinerario Formativo se ha realizado con la colaboración de todos los Facultativos de la Unidad Docente Multiprofesional y Unidad de Gestión Clínica de Obstetricia y Ginecología:

Enriqueta Barranco Castillo, Estanislao Beltrán Montalbán, Ana Rosa Blázquez Ruiz, Jesús Cardona Sánchez, Emilia Carrillo Hinojosa, Pedro Clavero Núñez, José Luis Cuadros López, Raquel Escudero Rivas, Maria Dolores Fresneda Jaimez, Mª José García García, Loreto Garrigosa Romero, José Manuel Haro Martínez, Esther Hidalgo Carmona, Francisca Sonia Molina García, Olga Ocón Hernández, Mª Carmen Padilla Vinuesa, Susana Pardillo Pilar, Isabel Rodríguez García Honorio Ruiz Santiago, Rafael Sotelo Avilés, Ana María Vega Jiménez, Amelia Vizcaíno Martínez.