

# **GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

**Unidad Docente de AGSCampo de Gibraltar**  
**Jefatura de Unidad Docente:** D. Jose Miguel Hernández Rey  
**Tutores/as:** Dña. Francisca Gil Medina  
**Centro asistencial: Hospital Punta de Europa**  
**Aprobado en Comisión de docencia con fecha**

## ÍNDICE

|  | Pág. |
|--|------|
| <b>1. BIENVENIDA</b>   |      |
| <b>2. Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología del Hospital Punta de Europa ; Algeciras</b> |      |
| 1. Estructura física   |      |
| 2. Organización jerárquica y funcional   |      |
| 3. Cartera de Servicios  |      |
| 4. Otros   |      |
| <b>3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA</b>             |      |
| <b>4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE Obstetricia y Ginecología</b>               |      |
| 1. Competencias generales a adquirir durante la formación                                      |      |
| 2. Plan de rotaciones  |      |
| 3. Competencias específicas por rotación   |      |
| 4. Rotaciones Externas recomendadas  |      |
| <b>5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad</b>                                      |      |
| <b>6. SESIONES</b>   |      |
| <b>7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO</b>   |      |
| <b>8. EVALUACIÓN</b>   |      |
| 1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE                                  |      |
| 2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN  |      |
| 3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL  |      |
| <b>9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación</b>                                     |      |
| <b>10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN</b>   |      |
| <b>11. OTROS</b>   |      |

## **1. BIENVENIDA**

Bienvenido/a al Servicio de Ginecología y Obstetricia.

En primer lugar, deseamos darte nuestra más sincera bienvenida al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital PUNTA DE EUROPA DE ALGECIRAS, Una vez completada tu formación general en Medicina, has escogido voluntariamente dedicar tu vida profesional a una especialidad de las más complejas. Dicha complejidad proviene del hecho de que se aglutinan, en una sola especialidad, dos campos profesionales en los que el único nexo de unión es la mujer, pero ambos tienen unas peculiaridades que los hacen absolutamente diferentes entre sí. Las enfermedades de la mujer son estudiadas por la Ginecología; por su parte, la Obstetricia se hace cargo de toda la patología derivada del embarazo y el parto o asociada a él. Cada una de estas subespecialidades se está volviendo cada vez más superespecializada y ambas van cambiando a la velocidad de la vanguardia tecnológica.

Para un especialista es inevitable dirigir sus tareas hacia ámbitos concretos de su especialidad, ya que es imposible abarcarlo todo con las mejores garantías. Imagina lo que representará para ti una residencia que dura tan sólo cuatro años, tan compleja y que tiene que establecer las bases correctas para que puedas ser capaz de elegir tu trayectoria futura, con unos fundamentos suficientemente sólidos para ser un buen profesional. La residencia es demasiado corta para el alcance que nuestra especialidad tiene, y de ello, lamentablemente, no vas a ser consciente hasta el cuarto año de residencia. Por lo tanto, nuestro deseo es que hagas un esfuerzo para entender este hecho, por tu bien y por el de tus pacientes.

Los últimos avances en la especialidad de obstetricia y ginecología obliga a definir, no un programa de formación, sino un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación. En los documentos que se os aportan, como la guía formativa tipo, se recogen estos aspectos y otros, para vuestro más fácil progresión en estos años de especialización.

Así lo recoge el Real Decreto 182/2008 y esta guía formativa es en la que deben apoyarse los residentes en formación de la especialidad de obstetricia y ginecología del hospital Universitario Hospital Punta de Europa de Algeciras.

Aquí vas a pasar días de alegría, de amistad..., pero también de tristeza, de cansancio, de desilusión, aunque siempre estarás rodeado de compañeros y compañeras dispuestos a ayudarte. Y no dudes de que nosotros vamos a transmitirte todo nuestro saber, para intentar formarte del mejor modo posible, pero recuerda siempre que los pilares de tu formación serán el interés que pongas en ello y tu esfuerzo personal.

En la figura de tu tutor/a de residentes encontrarás el apoyo básico para todas las cuestiones que te vayan surgiendo a lo largo de estos dos años. Él/ella será tu persona de referencia para la resolución de dudas en la práctica asistencial, con las rotaciones de la misma, en la elaboración de las sesiones clínicas, incluso con los problemas burocráticos que te pudieran surgir; sin que ello quiera decir que ella te va a llevar de la mano.

Bienvenido una vez más a esta nueva familia, que te acoge con toda la ilusión. Muy cordialmente,

DR. FRANCISCA GIL MEDINA

Tutora de Residentes de Obstetricia y Ginecología

### **1.1. Jefatura de la Unidad Docente**

Actualmente nuestro Servicio no dispone de Jefatura , no obstante todos los integrantes del mismo se implican en la formación de los Residentes. A su vez el Dr. Antonio Olvera Perdigonés , que en el pasado ejercía las funciones de Jefe de Servicio, se brinda todos los años a acudir a las calificaciones anuales y apoya con sus consejos la labor de la tutora.-

### **1.2. Tutores/as:**

Dra. Francisca Gil Medina ; [ginecologiaconsulta@hotmail.es](mailto:ginecologiaconsulta@hotmail.es); 671055008

## **2. LA UNIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL PUNTA EUROPA**

Nuestro Hospital se ubica en la ciudad de Algeciras, ha cumplido recientemente la friolera de 40 años.-

La docencia en nuestro Hospital se desarrolla ya a lo largo de 10 años con el orgullo profesional de que algunos de nuestros residentes han pasado , al finalizar su formación , a ser plantilla del Servicio.-

Los datos siguientes figuran en la página de información del Servicio Andaluz de Salud:

Dirección postal:

Ctra. de Getares s/n

Municipio: Algeciras

Provincia: Cádiz

Código postal: 11207

Tipo de centro: Hospital comarcal

Teléfono provincial

956 01 20 07

Datos de contacto: Centralita 956 02 50 00; Atención al ciudadano 956 02 51 47; FAX956 02 50 02

### **Centros de hospitalización**

- Hospital Punta de Europa
- Hospital Punta de Europa. Unidad de Cuidados Medios

### **Centros de consultas externas**

- C.P.E. Algeciras Centro

### **Centros de salud mental**

- Hospital de Día de Salud Mental Campo de Gibraltar
- Unidad de Hospitalización de Salud Mental Punta de Europa
- Unidad de Salud Mental Comunitaria Algeciras
- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Campo de Gibraltar

### **Centros de diálisis**

- Centro de diálisis del Hospital Punta de Europa

### **Dependencia**

Área de gestión sanitaria

Campo de Gibraltar

Servicio Andaluz de Salud



## **2.1. Estructura física**

El Servicio de Ginecología y Obstetricia está ubicado en dos grandes áreas:  
Hospital y Consultas Externas.

### **HOSPITAL**

En el hospital existen seis zonas claramente diferenciadas:

#### **a) Planta**

La planta 1 es la planta de hospitalización de Obstetricia, que compartimos actualmente con el Servicio de Pediatría (Servicio en su ala independiente)

En esta planta, tras el control de enfermería, se halla ubicada la nurserie o sala de estar y medicación de enfermería.-

También la planta de ingreso de las pacientes de Ginecología, especialmente se reservan las cuatro primeras habitaciones de la planta.- Las habitaciones van numeradas de la 101 a la 116; habitualmente se ingresa una paciente por habitación salvo en períodos de máxima actividad asistencial.

La habitación 105 es pequeña y se reserva para situaciones especiales.-

La organización de camas de esta planta es responsabilidad de un supervisor de enfermería. Es obvio que la coordinación con el Servicio de Neonatología y su enfermería hace que nunca se traslade ninguna paciente obstétrica a otra planta que no sea la nuestra.

El supervisor de enfermería : D. Antonio Fernández Caballero y las secretarias del servicio (Sra. Trinidad y Charo) tienen sus despachos en ésta planta , así como también la sala de Sesiones Clínicas del Servicio.-

Al inicio de la planta también se encuentran las Consultas de monitorización fetal y fisiopatología fetal a cargo del matróon D. Sergio y la Consulta de Urgencias gineco-obstétricas.-

b) Sala de partos

La sala de partos va a ser reestructurada, pero aún no disponemos de fecha.-

Consta de dos salas de partos, cuatro salas de dilatación , una sala de epidurales y un quirófano. El quirófano se utiliza casi exclusivamente para la realización de cesáreas y partos instrumentales.

Las urgencias de ginecología y obstetricia son atendidas en un la planta, este box está dotado de un ecógrafo Doppler y el material necesario para atender las urgencias de nuestra especialidad.

Las instalaciones también constan de un vestuario para uso del personal y una sala de informes y descanso.

Actualmente se ha establecido un triaje de las urgencias tanto obstétricas como ginecológicas.

c) Área de quirófano

El servicio tiene a su disposición cuatros quirófanos semanales ( actualmente en vías de volver a lo que se hacía) distribuidos del siguiente modo:

Un quirófano para cirugía ambulatoria

Tres quirófanos para cirugía ginecológica general, incluida la oncología

Los quirófanos están ubicados en la planta 2 del Hospital.-

d) Consultas externas:

Las consultas externas están ubicadas en un edificio anexo al hospital, adyacente a las Urgencias del Hospital . Se accede a ellas por la calle que se accede a la UAP o bien, directamente, por un corredor desde la planta –1 del hospital.

Los consultorios, ubicados en la planta 0, tienen 3 despachos: 1 para Consulta de primer nivel de Ginecología ( Consulta 7C ) otro para Consultas de Obstetricia de primer y tercer trimestre y un tercero para Consulta de Obstetricia de Bienestar fetal ( Consulta 17)

En la primera planta se ubica la Consulta 40: destinada a Ginecología de segundo nivel , Proceso de Cx y patología ginecológica.-



Recientemente se ha renovado la dotación de ecógrafos de las dos Consultas de Obstetricia : Toshiba palio 300 y 500 respectivamente.-

El servicio está estructurado en unidades específicas:

- Ginecología general
- Ginecología especializada (oncología, suelo pelviano)
- Patología cervical
- Control de gestación de alto riesgo obstétrico
- Diagnóstico prenatal
- Ecografías

f) Otras dependencias

El comedor se encuentra en la cafetería del Hospital, externa al edificio

En la planta 1 acoge también la biblioteca. En la planta 1 se encuentran los vestuarios y el lugar donde puede recogerse la ropa. Las habitaciones de los residentes de guardia están en la planta 1, aunque existe un vestuario para las guardias de urgencias en el -1.

#### ATENCIÓN PRIMARIA

La atención primaria está distribuida en diferentes centros de atención primaria (CAP): Centro de Salud Norte , Menéndez Tolosa, Centro de Salud de Tarifa o Centro de Salud del Saladillo.-

#### **Organización jerárquica y funcional**

El Servicio de Ginecología y Obstetricia está formado por un total de 12 doctores y doctoras y cuatro residentes, distribuidos de la siguiente manera:

- Jefe de servicio:
- Coordinador asistencial:
- Tutores de residentes: F. Gil Medina
- Diagnóstico prenatal y ecografías: Olvera, Harriero, Moreno, Contreras, Martínez, Utrera, Mena
- Sala de partos: Izquierdo

- ❑ Patología cervical: Rodríguez
- ❑ Ginecología especializada: R. Rodríguez
- ❑ Ginecología general: Gutiérrez

Las rotaciones de los residentes incluyen su paso por todas las unidades mencionadas.

## **2.2. Cartera de Servicios**

### **2.3.1. OBSTETRICIA**

#### ● Consultas externas:

- Control prenatal del embarazo de bajo riesgo
- Control prenatal del embarazo de alto riesgo
- Diagnóstico Prenatal
  - o Ecografía Nivel I, II y III nivel, doppler fetal, ecocardiografía básica ampliada, neurosonografía básica y ecografía morfológica
  - o Despistaje de cromosopatías en primer trimestre, marcadores ecográficos, bioquímicos y cálculo de riesgo.

#### Urgencias: o Triage

- Atención de pacientes en trabajo de parto
  - Atención de pacientes con patología del embarazo
- Atenciones de derivaciones extrahospitalarias
- Ecografía diagnóstica de urgencia.
- Unidades de Medicina Perinatal y Diagnóstico Prenatal
- Ecografías de I, II y III nivel (S.E.G.O)
- Estudio Doppler de hemodinámica fetal y útero-placentaria.
- Ecocardiografía básica ampliada y neurosonografía básica.
- Monitorización fetal anteparto/ perfil biofísico progresivo

- Amniocentesis para estudio cromosómico, microbiológico, maduración pulmonar.
- Cariotipo en sangre periférica para progenitores.
- Determinación de Rh fetal en sangre materna.
- Control y seguimiento de la patología obstétrica de alto riesgo
- Patología crónica materna
  - Hipertensión y embarazo
  - Diabetes
  - RCIU
- Alteraciones del líquido amniótico
- Rotura prematura de membranas

#### Hospitalización

- Atención de la patología obstétrica de alto y mediano riesgo
- Atención del puerperio de bajo riesgo de parto vaginal
  - Atención del puerperio de parto vaginal de alto riesgo
  - Atención del puerperio post cesárea de bajo riesgo
  - Atención del puerperio post cesárea de alto riesgo
  - Atención en la Unidad de Salud Fetal y diagnóstico prenatal
- - Acciones de educación y promoción de la salud

#### Bloque Obstétrico

- Control del trabajo de parto de bajo riesgo. Parto humanizado
- Control del trabajo de parto de alto riesgo
- Contención de la paciente y su familia
- Recepción y reanimación del RN de bajo riesgo
- Recepción y reanimación del RN de alto riesgo
- Lactancia precoz
- Atención del parto de bajo riesgo
- Atención del parto de alto riesgo

#### Quirófanos

- Cesáreas programadas

- Cesáreas de urgencias
- Histerectomías de urgencias.

### 2.3.2. UG. GINECOLOGÍA

#### ● Consultas externas

- Oncología ginecológica
- Endocrinología Ginecológica
- Patología del Tracto genital inferior
- Patología ginecológica quirúrgica
- Colposcopia

#### Urgencias

##### Triaje

- Atención de pacientes con patología ginecológica aguda o subaguda, benigna o maligna
- Atención de derivaciones urbanas, periurbanas y de otras procedencias
- Ecografía diagnóstica de la emergencia
- Laparoscopia diagnóstica y quirúrgica

- Tratamiento médico del embarazo ectópico
- Tratamiento médico del aborto del primer trimestre
- Unidad de Suelo Pélvico
  - Consultas de distopias e incontinencia urinaria
  - Reconstrucción de defectos del suelo pélvico mediante el uso de mallas sintéticas y biológicas
  - Corrección de la incontinencia urinaria mediante técnicas de bandas
- Cirugía Menor Ambulatoria
  - Histeroscopia diagnóstica y quirúrgica de lesiones endometriales
  - Exéresis de zona de transformación en cuello uterino y conización mediante asa de LEEP
  - Esterilización tubárica mediante Essure (actualmente no recomendado por la SEGO)

- Biopsias ginecológicas bajo anestesia local
- Legrado por aborto bajo anestesia local y sedación
- Hospitalización
  - Tratamiento médico en patología ginecológicas no quirúrgicas
  - Laparoscopia de la patología benigna de útero y anejos, enfermedades infecciosas pélvicas y plásticas de distopias ginecológicas de solución por vía abdominal
  - Tratamiento de patología oncológicas en ginecología vía laparoscópica y laparotómica
  - Tratamiento de patologías benignas en ginecología
  - Tratamiento de patologías uroginecológicas

### **2.3. Otros**

## **3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA:**

Recogida en el siguiente enlace:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

### **1. PRESENTACIÓN**

El programa oficial de la especialidad de Obstetricia y Ginecología está publicado en el Boletín Oficial del Estado (Número 129, Sec III pág 44731) el 28 de mayo de 2009. El programa tiene la finalidad de recoger de modo estructurado, los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los residentes a lo largo del periodo formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

Los aspectos más relevantes se describen a continuación:

Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación  
Obstetricia y Ginecología.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina.

## Introducción

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la Obstetricia y Ginecología se inscribe 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.

El programa tiene la finalidad de recoger de modo estructurado, los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los residentes a lo largo del período formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología. En los últimos años esta especialidad ha experimentado un cambio muy significativo incorporando nuevos conocimientos y habilidades como consecuencia de los avances en áreas como las de medicina fetal, endocrinología reproductiva, suelo pélvico o cáncer de mama, el papel cada vez más fundamental de la ecografía, de la cirugía endoscópica, de la cirugía mayor ambulatoria, o la aparición de nuevas técnicas quirúrgicas que incluyen el uso de prótesis o mallas.

La evolución de la especialidad, ha determinado que los programas de formación se centren en mapas de competencias actualizados que engloban conocimientos, habilidades y actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación, teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su proceso de aprendizaje.

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

## 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.

#### **4. ITINERARIO FORMATIVO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

##### **1. OBJETIVOS GENERALES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR**

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.

Competencias:

Se ha definido la competencia profesional como el uso habitual y juicioso de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento

clínico, las emociones, los valores y la reflexión, en la práctica diaria, para beneficio de los individuos y la comunidad a la que se sirve.

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

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

Las competencias de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología están detalladas en el documento publicado en el BOE: BOE núm. 129, de 28 de mayo de 2009, páginas 44730 a 44766.

### **3. Plan de rotaciones**

R1

Área de partos: Gestantes , partos y puerperas: 8 meses

Consulta externa Obstetricia 1 nivel : 1 mes

Consulta Externa Gine 1 nivel : 1 mes

Rotación Externa en centro de Salud : 1 mes

Vacaciones: 1 mes

#### **Área de partos**

Duración: 8 meses

Lugar: Paritorios, Planta hospital, Consulta de monitorización externa/

Fisiopatología fetal, Consulta de urgencias

#### **CONOCIMIENTOS**

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.
  - 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
2. Exploraciones y pruebas complementarias:
- Métodos de control del bienestar fetal intraparto: Fundamentos de cardiotocografía, ECG fetal, pulsioximetría, equilibrio ácido-base fetal.
3. 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

#### 4. 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.

#### 5. 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 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:
  - La confianza terapéutica
  - Bases legales y funcionales del establecimiento y aplicación de los planes de parto y nacimiento
  - Consentimientos informados
- El equipo obstétrico: competencias profesionales y marco de relación y trabajo: matronas
- Componentes del trabajo en equipo especialmente

#### HABILIDADES

##### 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
- Realizar 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 conocer las bases de 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
  - Necesidades de transfusión sanguínea
  - Utilizar medicación uterolítica en las hiperdinamias con repercusión fetal
    - Amniorrexis
    - Adecuación e indicaciones de los distintos métodos de control fetal
    - Necesidades de transfusión sanguínea
- Necesidades analgésicas:
  - Analgesia epidural
  - Óxido nitroso
  - Sedación
  - Anestesia locoregional: pudendos, bloqueo paracervical
  - Anestesia local
  - Métodos no farmacológicos

- Asistir partos eutócicos
  
- Monitorización fetal intraparto: Manejo e interpretación
  - Manejo de la monitorización interna
  - Manejo del pulsioxímetro
  - Manejo ECG
  - Equilibrio ácido base fetal
  
- Manejo de protocolos de amnioinfusión.
- Realizar las maniobras obstétricas necesarias en la distocia de hombros
- Realizar y reparar: Episiotomías: mediolaterales y centrales
- Aprendizaje de sutura: nudo simple, doble, inverso. Sutura intradérmica.
- Asistencia al alumbramiento
- Manejo activo del alumbramiento
- Primer ayudante en cesáreas.
- 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 y tono uterino
  - Control de constantes
  - Aplicar el protocolo de piel con piel
  - Control del bienestar madre/RN
  - Apoyo a 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

## ACTITUDES

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

- Comunicación empática, cálida y respetuosa, valorando los aspectos psicoemocionales inherentes al nacimiento

- 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 dónde ellos decidan: plan 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.
- Velar por la seguridad, privacidad/intimidad de la madre y RN en el proceso del parto y nacimiento.

**BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**

1. 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. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
2. Intrapartum care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical guideline [CG190] National Collaborating Centre for Women's and Children's Health Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
3. 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.
4. 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.

5. Guía de práctica clínica para la detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [en línea] 2013, 64 (Octubre- Diciembre) :  
[Fecha de consulta: 21 de septiembre de 2016] Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195229800004>. ISSN 0034-7434
6. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Guía. Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 350736 1 (Clasificación NLM: WQ 440). Organización Mundial de la Salud 2015. [http://www.who.int/topics/maternal\\_health/directrices\\_OMS\\_parto\\_es.pdf](http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf)
7. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado. 3a ed. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014. [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/embarazo\\_parto\\_puerperio\\_nuevo/e\\_mbarazo\\_parto\\_puerperio\\_septiembre\\_2014.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/embarazo_parto_puerperio_nuevo/e_mbarazo_parto_puerperio_septiembre_2014.pdf)
8. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Práctica de Asistencia. Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta. Actualizada septiembre 2013. <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2013/09/21-Desprendimiento-prematuro-de-placenta-normalmente-inserta1.pdf>
9. Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Placenta Praevia, Placenta Praevia Accreta and Vasa Praevia: Diagnosis and Management. Green-top Guideline No. 27. 2011. [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_27.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_27.pdf)
10. Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Umbilical Cord Prolapse. Green-top Guideline No. 50. 2014. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-50-umbilicalcordprolapse-2014.pdf>
11. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Práctica de Asistencia. Acretismo placentario Actualizada noviembre 2012. <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2012/11/2-Acretismo-placentario1.pdf>



12. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Práctica de Asistencia. Analgesia del parto. Actualizada en octubre de 2010 (Guía práctica de asistencia avalada por la SEDAR-Sociedad Española de Anestesia y Reanimación). <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2010/10/4-Analgesia-del-parto1.pdf>

13. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Práctica de Asistencia. Distocia de hombros. Abril de 2015. <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2015/04/Distocia-de-hombros-2015-.pdf>

14. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Práctica de Asistencia. Lesión obstétrica del esfínter anal. Septiembre de 2010 (Guía práctica de asistencia consensuada con la sección de suelo pélvico de la SEGO). <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2010/09/40-Lesion-obstetrica-del-esf-nter-anal1.pdf>

15. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Práctica de Asistencia. Parto instrumental. Septiembre 2013. <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2013/09/48-Parto-instrumental1.pdf>

16. Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Shoulder Dystocia. Green-top Guideline No. 42. 2012. [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_42.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_42.pdf)

17. Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Third- and Fourth-degree Perineal Tears, Management. Green-top Guideline No. 29. 2015. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>

18. Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Operative Vaginal Delivery. Green-top Guideline No. 26. 2011. [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_26.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_26.pdf)

19. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Práctica de Asistencia. Cesárea. Abril de 2015. <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2015/04/Ces-rea-2015-2.pdf>
20. NICE. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK). Caesarean section. 2011. (NICE Clinical Guidelines, No.132.). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/resources/caesarean-section-35109507009733>
21. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Práctica de Asistencia. Parto vaginal tras cesárea. Junio de 2010. <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2010/06/49-Parto-vaginal-tras-ces--rea.pdf>
23. Documentos de Consenso S.E.G.O. 157. Estrategias para racionalizar la tasa de cesáreas en España 2012. <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-SEGO-2012-Estrategias-para-racionalizar-la-tasa-de-cesareas-en-Espana.pdf>
24. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Práctica de Asistencia. Rotura uterina. Actualizada junio 2013. <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2013/06/57-Rotura-uterina1.pdf>
25. Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage. Green-top Guideline No. 29. 2011. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg52/>
26. Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Blood Transfusions in Obstetrics. Green-top Guideline No. 47. 2015. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg47/>
27. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Práctica de Asistencia. Parto en la presentación de nalgas a término. Actualizada en

febrero de 2011 (Incluye documento de consentimiento informado para el parto en presentación de nalgas en gestación única a término). <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2011/02/47-Parto-en-la-presentacion-de-nalgas-a-termino.pdf>

22. Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Birth after Previous Caesarean. Green-top Guideline No. 45. 2015. [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_45.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_45.pdf)

SE DESARROLLAN DOS ÁREAS QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE ROTACIONES EN ÉSTOS 8 MESES:

### 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
  - Embarazo ectópico
  - Enfermedad trofoblástica gestacional
- 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
- Orientación diagnóstica y terapéutica 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 y Aborto tardío

- 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
  
- Orientación diagnóstica y terapéutica 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:
  - Fisiología y patología de la lactancia. Medicación y lactancia materna
  - Problemas en la mama lactante: ingurgitación, grietas, mastitis, absceso de la mama lactante. Tumor en la mama lactante. Indicaciones de inhibición de la lactancia materna
  - Cicatrización y evolución de la episiotomía y los desgarros perineales
  - 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:
  - Infecciones genitales: vaginitis micóticas, inespecíficas, tricomoniasis. Víricas, Otras.
  - Bartholinitis
  - Cuerpos extraños en vagina
  - Traumatismos y lesiones
  - Prolapso urogenital con clínica aguda
  
- Urgencias Tracto Genital Superior. Diagnóstico y tratamiento de:
  - Masas pélvicas: tumoraciones anexiales benignas, mioma uterino
  - Sangrado genital anormal: metrorragias, cervicorragias
  - Patología anexial aguda: Torsión ovárica, rotura de quiste anexial.
  - Síndrome de hiperestimulación ovárica
  
- Indicación y prescripción en anticoncepción de emergencia. Orientación diagnóstica y terapéutica de efectos secundarios/complicaciones de anticoncepción hormonal y DIU
  
- Urgencias de Mama
  - Patología infecciosa de la mama
  - Patología benigna de la mama
  - Patología maligna de la mama
  
- Urgencias de las complicaciones postquirúrgicas. Diagnóstico y manejo.
  
- Urgencias Oncológicas:
  - Orientación diagnóstica y terapéutica de las 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.

- Tratamiento del dolor en ginecología

### 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, revisiones, protocolos y guías clínicas.

### 4. Metodología científica:

- Participación activa en la exposición y valoración de casos clínicos relativos a casos valorados en urgencias.
- Elaboración de comunicaciones médicas y artículos relacionados con las patologías vistas en este área

### 5. Gestión clínica y salud pública:

- Proceso Asistencial Integrado (PAI) del embarazo parto y puerperio normal y protocolos.
- Manejo de programas informáticos específicos, Diraya, prescripción, laboratorio, radiología.
- Indicadores de actividad asistencial y de calidad.
- Protocolo de atención a la mujer Víctima de la Violencia de Género.

### 6. Comunicación y trabajo en equipo:

- Habilidades sociales y de comunicación efectivos verbales o no.
- Características de calidad en la comunicación/información con la paciente y sus familiares.
- Consentimientos informados específicos.

## HABILIDADES

### 1. Anamnesis

- Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica y ginecológica.  
Realizar una entrevista clínica completa.

### 2. Urgencias, emergencias y priorización:

- Realizar un soporte vital básico y avanzado.
- Realizar un correcto triaje de las pacientes en función a su grado de prioridad.
- Uso racional del tiempo y de los recursos disponibles.
- 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.

### 3. Exploraciones:

Las habilidades exigidas en el apartado general podrán ir completándose según la complejidad a lo largo del resto de años de residencia:

- 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 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.
- 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.
- 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: del no de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometría embrionaria y fetal, estática fetal, localización placentaria. biometrías fetales y la estimación del peso y evaluación de patología placentaria y de liquido amniótico
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
- Diagnosticar y tratar la pielonefritis.
- Diagnosticar y tratar la pielonefritis.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.
- Diagnosticar la gestación ectópica.
- Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.
- Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.
- 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.
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.
- Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
- Realizar una contracepción de emergencia, manejo de los efectos secundarios de anticoncepción
- Manejo de la anemia y transfusión de hemoderivados.



- 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.

#### **4. Documentación y registros legales**

- Obtener un consentimiento informado válido
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias
- Realizar un parte de lesiones de forma correcta.
- Conocer el mecanismo de activación de protocolo de Violencia de Género así como la documentación a completar
- Conocer los trámites de notificación a Juzgado de Guardia/forense y Cuerpos de Seguridad en casos de violencia sexual/de género
- Saber notificar a autoridades competentes Enfermedades de Declaración Obligatoria.
- Conocer y saber avisar a los sistemas de seguridad establecidos por el centro hospitalario.

#### **5. Medicina basada en pruebas:**

- Elaborar estrategias de búsqueda bibliográfica
- Exponer un caso clínico no complicado para discusión.
- Utilizar Internet para localizar guías clínicas y revisiones sistemáticas basadas en la evidencia
- Realizar lectura de artículos, revisiones medicas.

#### **6. Metodología científica:**

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

#### **7. Técnicas de comunicación:**

- Desarrollar técnicas de habilidades para atender a pacientes.  
Tener en cuenta aspectos emocionales de la relación médico paciente y en la
- relación interpersonal.  
iDesarrollar 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.

## ACTITUDES

Además de las actitudes generales exigidas, el área de urgencias tiene la particularidad de la atención urgente/emergente y el contacto con el paciente y familiares en situaciones de estrés, demora, gravedad, riesgo:

- 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.
- Asegurar y cuidar la privacidad/intimidad de la paciente.
- Garantizar la seguridad en la atención en el Área y la seguridad en los traslados de pacientes urgentes a otras áreas hospitalarias
- Desarrollar habilidades de aprendizaje continuo
- Fomentar el trabajo en equipo como base del manejo correcto de las urgencias vitales y las emergencias
- Comunicar malas noticias.
- Organizar la priorización de la atención urgente

## BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Patología Obstétrico-ginecológica básica. Manejo de las urgencias. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Granada; ASZ: 2015  
Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio 3a ed.  
Consejería de Salud, 2014 <http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/>

sites/csalud/galerias/documentos/p\_3\_p\_3\_procesos\_asis  
tenciales\_integrados/embarazo\_parto\_puerperio\_nuevo/  
embarazo\_parto\_puerperio\_septiembre\_2014.pdf

- Protocolos de obstetricia y ginecología SEGO [http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17 &id=67&Itemid=82](http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82)
- Plan de Acción del Gobierno Andaluz contra la Violencia hacia las Mujeres
- Protocolos específicos de la UGC 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>

### HOSPITALIZACIÓN PUERPERAL

DURACION: Forma parte en nuestro hospital del área en conjunto y pertenece a la primera rotación de ocho meses

LUGAR: PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN. 1a planta HPE

### CONOCIMIENTOS

#### **1. Conocimientos 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:
  - o La hemorragia del postparto inmediato, puerperal precoz y tardío. o Los diferentes tipos de infección puerperal.
  - o La patología tromboembólica puerperal.
  - o Lactancia materna
  - o Patología de la lactancia materna
- Control del puerperio en mujeres con patología coincidente con la gestación: hipertensión, patología endocrina, neurológica, etc.
- 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 lactante /RN

#### **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

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 con el diagnóstico por la imagen y diagnóstico prenatal

O Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento y visiones médicas, guías y protocolos en relación con el puerperio.

#### **5, Metodología científica**

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

Especialmente:

- Elaboración de sesiones bibliográfica específicas de actuación sobre el puerperio y la lactancia materna
- Búsqueda adecuada de artículos y guías relevantes sobre el puerperio y 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 Componentes de la comunicación efectivos verbales y no verbales.
- Habilidades sociales

## HABILIDADES

### **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.
  - o Asistir a puérperas con retención urinaria.
  - o Realizar la asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos.
  - o Asistir a puérperas con rotura uterina.
  - o Asistir a puérperas con inversión uterina.
  - o Diagnosticar y asistir a puérperas con hemorragia del alumbramiento y postparto inmediato.
  - o Diagnosticar y asistir a puérperas con hemorragia puerperal precoz y tardía.
  - o Participar en el manejo multidisciplinario de mujeres con coagulopatías y/o choques hipovolémicos en el puerperio.
  - o Diagnosticar y asistir a puérperas con patología infecciosa.
  - o Diagnosticar y asistir a puérperas con patología tromboembólica.
  - o Diagnosticar y asistir a puérperas con patología mamaria en relación con la lactancia.
  - o Realizar el consejo reproductivo a mujeres con pérdida repetida de la gestación.
  - o Realizar consejos preconceptionales.
  - o Valorar la función urinaria y anorectal en el puerperio complicado.
  - o Realizar valoraciones de los músculos del suelo pélvico en el postparto.
  - o Realizar el control del postoperatorio (líquidos, drenajes, suturas, etc.).
  - o Identificar y tratar las complicaciones postquirúrgicas.
  - o Realizar sondajes vesicales.

## ACTITUDES

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

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Aplicación clínica de conocimiento en Obstetricia y Ginecología SEGO: Guías de Asistencia Práctica; Consentimientos informados, Documentos de Consenso; Documentos de interés. <http://www.gapsego.com/>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Puerperio normal y patológico. Guía de Práctica de Asistencia. No 53. Revisada en 2008. <http://www.gapsego.com/wp-content/uploads/2008/09/53-Puerperio-Normal-y-Patologico.pdf>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Fundamentos de Obstetricia 2007. <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)



- Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado. 3a ed. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014. [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/embarazo\\_parto\\_puerperio\\_nuevo/embarazo\\_parto\\_puerperio\\_septiembre\\_2014.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/embarazo_parto_puerperio_nuevo/embarazo_parto_puerperio_septiembre_2014.pdf)
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014.
- Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10. [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia\\_practica\\_AEP.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf)
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Clinical guideline. Postnatal care up to 8 weeks after birth. NICE guidelines [CG37]. July 2006 Last updated: February 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37>
- Guía de lactancia Materna. Elaborada por el Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria. 2015. [http://www.hvn.es/invest\\_calid\\_docencia/bibliotecas/publicaciones/archivos/doc\\_195.pdf](http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/bibliotecas/publicaciones/archivos/doc_195.pdf)
- Manual Básico para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Hospital Universitario 12 de Octubre. <http://www.aeped.es/sites/default/files/7-manualbasico12oct.pdf>
- Manual de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría. Ed. Panamericana, Madrid. 2008. <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>
- Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage. Green-top Guideline No. 29. 2011. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg52/>
- Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Blood Transfusions in Obstetrics. Green-top Guideline No. 47. 2015. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg47/>

- Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Maternal Collapse in Pregnancy and the Puerperium. Green-top Guideline No. 56. 2011. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg56/>
- Royal College Obstetricians and Gynaecologists. The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears. Green-top Guideline No. 29. 2015. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg29/>
- Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. Green-top Guideline No. 37 a. 2015. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg37a/>
- Royal College Obstetricians and Gynaecologists. Thromboembolic Disease in Pregnancy and the Puerperium: Acute Management. Green-top Guideline No. 37b. 2015. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg37b/>
- Bates SM, Greer IA, Middeldorp S, Veenstra DL, Prabulos AM, Vandvik PO. VTE, Thrombophilia, Antithrombotic Therapy, and Pregnancy Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: ACCP. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. CHEST 2012; 141(2)(Suppl):e691S–e736S
- Toher R, Gates S, Dowswell T, Davis L-J. Prophylaxis for venous thromboembolic disease in pregnancy and the early postnatal period. Cochrane database Syst Rev. 2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20464719>
- Magee L, von Dadelszen P. Prevention and treatment of postpartum hypertension. Cochrane Data base of Systematic Reviews 2013, Issue 4. DOI: 10.1002/14651858.CD004351.pub3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633317>
- Sibai BM. Etiology and management of postpartum hypertension-preeclampsia. Am J Obstet Gynecol 2012: 470-475. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21963308>

**2. Consulta de Ginecología I nivel : UN MES ; EDIFICIO DE CONSULTAS EXTERNAS ; Nº 7**

**3. Consulta de Obstetricia 12/35: edificio de consultas externas ; nº7 B**

Estos dos meses suponen una toma de contacto del residente de primer año con la actividad asistencial externa .- Sus Conocimientos, habilidades y objetivos vienen desarrollados en el PIF del R2

\*Al final de cada rotación y antes de pasar a la siguiente se realizará la evaluación de la rotación: Anexo 1, 2,3: hoja de evaluación del adjunto, hoja de evaluación del residente, entrevista tutor- residente

Tutoría: Fecha:

Después de cada rotación se analizaran los objetivos alcanzados ó no alcanzados y propuestas para su realización completa.

**Bibliografía recomendada general**

1. Protocolos SEGO
2. Williams Manual de Obstetricia (ultima edición)
3. Tratado de ginecología y obstetricia y medicina de la reproducción SEGO 2008
4. Protocolos obstetricia. Hospital Dexeus

**Cirugía durante R1**

- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre
- El residente debe actuar como primer ayudante en intervenciones menores (cesáreas, drenaje de abscesos) y como segundo ayudante en intervenciones mayores( histerectomías vaginales..
  
- Conocimientos:
- Asepsia y antisepsia
- Habilidad de sutura
- Aprendizaje de técnicas de apertura y cierre de laparotomía
- Conocimiento del instrumental ginecología

- Antibioterapia profiláctica
- Profilaxis trombosis en cirugía
- Analgesia postoperatoria en la cesárea y otras intervenciones menores.

R2

1. Rotación externa en Centro de Salud: medicina primaria : 1 mes
2. Cirugía General y Digestiva: 2 meses
3. Consultas de Obstetricia : Nivel 1 y Nivel 2: 4 meses.-
4. Consultas de Ginecología: Nivel 1 y Nivel 2: 4 meses.-
5. Vacaciones : 1 mes

## **2. Cirugía General y aparato digestivo**

**Duración : 2 meses**

**Lugar: Servicio de cirugía general y digestiva, HPE**

### Objetivos

- Durante esta rotación adquirirá conocimiento de la cirugía general , intervenciones más frecuentes tanto de la patología benigna y maligna.
- Conocimiento y participación en cirugía mama, vaginal, abdominal y laparoscópica
- Iniciación a la cirugía ginecológica, con nivel de autonomía 1.

### Conocimientos necesarios y Habilidades optimas recomendadas:

- Comprobar los protocolos prequirúrgicos: el preoperatorio, medicación preoperatorio, hojas de interconsulta preoperatorio, profilaxis preoperatorio antibiótica y anticoagulante.
- Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.
- Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.
- Preparar el campo quirúrgico.
- Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.
- Reconocer y describir las estructuras anatómicas.

- Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.
- Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.
- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.
- Saber realizar un seguimiento postoperatorio, normal y patológico.
- Fiebre postoperatoria, exploración y solicitud de pruebas
- Realizar el informe de alta postquirúrgica.
- Seguimiento de las pacientes postquirúrgicas.

Respecto al quirófano de ginecología participara como primer ayudante en patología benigna ginecológica y como segundo ayudante en patología oncológica

\*Al final de cada rotación y antes de pasar a la siguiente se realizará la evaluación de la rotación: Anexo 1,2,3: hoja de evaluación del adjunto, hoja de evaluación del residente, entrevista tutor- residente

Tutora: Fecha:

Después de cada rotación se analizaran los objetivos alcanzados ó no alcanzados y propuestas para su realización completa.

### **3. CONSULTA OBSTETRICIA I.**

DURACION: 2 meses

LUGAR: Consultas de Obstetricia. 1a Planta Consultas externas

CONOCIMIENTOS:

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

- Medidas preventivas preconcepcionales y durante la gestación. (vacuna vs Rubeola, medidas preventivas toxoplasmosis, toma de ac fólico, yodo; vacuna Gripe, vacuna tosferina, gamma globulina antiD)
- Farmacología del embarazo, del parto y del puerperio.
- Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo (superación de barrera idiomática)

- Aspectos bioéticos relacionados con el embarazo.
- Proceso Asistencial Integrado (PAI) del Embarazo, Parto y Puerperio en Andalucía . - Periodicidad de las visitas a realizar a la gestante

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

- La exploración en la mujer embarazada.(general y de la mama)
- 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. Para ello, se debería introducir su uso en la Consulta de Bienestar Fetal y en Urgencias.
  - 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, identificación del embrión, corionicidad y amnionicidad (si hay gestación múltiple).
  - Biometría embrio-fetal: longitud cráneo-caudal (CRL).
  - Establecer la edad gestacional
  - Determinación de viabilidad fetal: movimientos, actividad cardíaca.
  - 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, inserción del cordón.
- Estática fetal.
  - Presentación, situación, posición fetal.
- Vitalidad fetal.
  - Determinación ritmo cardíaco.

● **Biometría fetal**

- Medidas fetales. Valoración del desarrollo: diámetro biparietal, diámetro fronto-occipital, perímetros cefálico y abdominal, longitud del fémur. Con estas medidas, estimación del peso fetal.

**HABILIDADES**

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

**1. Anamnesis:**

- Anamnesis pormenorizada en todos los aspectos de la salud de la mujer embarazada.
- Conocimiento y manejo del Documento de Salud de la Embarazada (DSE ó Cartilla Maternal), oficial de la Junta de Andalucía
- Conocer los criterios de riesgo individual para la mujer embarazada.
- Conocer los criterios de derivación según los niveles de riesgo.
- Conocimiento y manejo de historia digital de la UGC Obstetricia y Ginecología.

**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 o un acompañante adulto), 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 el saco gestacional y número de éstos y la vesícula vitelina con sonda transvaginal
- Diagnosticar gestaciones gemelares con su corionicidad, amnionicidad y número de fetos con sonda transvaginal y/o abdominal.
- Medir la longitud cráneo-caudal de los embriones con sonda abdominal y/o transvaginal.
- Medir el diámetro biparietal fetal, perímetro cefálico, abdominal y longitud femoral.
- Cálculo estimado del peso fetal
- Detectar latidos cardiacos y frecuencia cardíaca fetal.
- Evaluar la edad gestacional por parámetros ecográficos.
- Detectar movimientos embrionarios y fetales.

**ACTITUDES:**

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.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Protocolos de obstetricia SEGO [www.sego.es/usuarios/login.action?ReturnUrl=%2fpublicaciones%2fgapsego.com&#content](http://www.sego.es/usuarios/login.action?ReturnUrl=%2fpublicaciones%2fgapsego.com&#content)
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%20>
5. Gary Cunningham F, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Obstetricia de Williams. Madrid, Editorial Panamericana. 2011
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. En: [http:// www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/protocolos\\_es.html](http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/protocolos_es.html).
9. Aceituno Velasco L, coord. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado. 3a ed. [internet]. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía: 2014. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_p rocesos\\_asistenciales\\_integrados/embarazo\\_parto\\_puerperio\\_nuevo/embarazo\\_parto\\_puerperio\\_septiembre\\_2014.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_p rocesos_asistenciales_integrados/embarazo_parto_puerperio_nuevo/embarazo_parto_puerperio_septiembre_2014.pdf)
10. Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso Básico de Ecografía. SESEGO.
11. Ecografía Fetal. Semana 11-14 de Embarazo. Colección de Medicina Fetal y Perinatal. Tomo 2. Gallo M. Editorial Amolca. 2010.
12. Ecografía Fetal de Semana 18-22 de Embarazo. Colección de Medicina Fetal y Perinatal. Tomo 3. Gallo M, Sánchez R, Gallo JL, Ruoti Cosp M, Hernández A. Amolca
13. Actualidades Médicas, C.A. 2014.
14. Monitorización Biofísica Fetal. Colección de Medicina Fetal y Perinatal. Tomo 6. Gallo M, Gallo JL, Beltrán P, Ruoti Cosp M, Espinosa A. Amolca Actualidades Médicas, C.A. 2011.

15. Atlas de Monitorización Biofísica Fetal en Embarazo y Parto. Manuel Gallo Vallejo-José L. Gallo Vallejo- Enrique Gálvez Hernández. AMOLCA, Actualidades Médicas, C.A. Venezuela 2015
16. American College of Obstetricians and Gynecologists <http://www.acog.org/>
17. British Journal of Obstetrics and Gynecology <http://www.bjog.org>
18. The Fetal Medicine Foundation <http://www.fetalmedicine.com/fmf/>
19. Guías de práctica clínica <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>
20. Obstetric ultrasound <http://www.ob-ultrasound.net/>
21. 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)

#### **4. CONSULTA GINECOLOGÍA I.**

DURACION: 2 meses

LUGAR: Consultas de Ginecología. 1a Planta Consultas Externas

COMPETENCIAS DE GINECOLOGIA GENERAL

CONOCIMIENTOS

##### **1. Conocimientos generales de Ginecología.**

a. Semiología:

- Alteraciones Menstruales: Clasificación y nomenclatura. Hemorragia uterina anormal.
- Dolor pélvico: Tipos. Clasificación. Etiología. La dismenorrea. La dispareunia. Dolor pélvico de causa orgánica. Diagnóstico y Manejo.
- Síndrome de tensión premenstrual.
- Leucorrea. Tipos. Etiología. Diagnóstico etiológico. Manejo. § Vulvodinia. Diagnóstico. Manejo.
- Mastodinia. Telorrea. Manejo.

b. 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.
  - 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.
  - Patología orgánica benigna del cuerpo uterino. Patología del miometrio.  
Patología del endometrio.
  - Patología orgánica benigna de la trompa de Falopio y del ovario. Quistes funcionales del ovario.
  - Patología orgánica benigna de la mama: Displasias. Quistes. Alteraciones dérmicas del pezón. Tumores benignos. Tumor Phyllodes.
  - Ginecología pediátrica.
  - Urgencias en ginecología
- c. Endocrinología:
- Estados intersexuales: alteraciones de la determinación y de la diferenciación sexual: Pseudohermafroditismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
  - Hiperandrogenismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
  - Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas primarias. Amenorrea secundaria. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
  - Hemorragia uterina disfuncional. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
  - Cronopatología de la pubertad: Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
  - Anovulación crónica. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento
  - Climaterio: Clínica, diagnóstico y alternativas terapéuticas.
  - Infertilidad. Conceptos, Epidemiología, Etiología, Diagnóstico. (Nivel básico).
- d. 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
  - e. Planificación Familiar:
- 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 intratubáricos.

## **2. Ecografía ginecológica.**

a. 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.

b. - Patología ginecológica.

- Útero: Miomatosis. Adenomiosis. Endometriosis. Poliposis endometrial. §  
Trompas: hidrosalpinx y otras anomalías tubáricas
- Ovarios: Quistes: criterios de benignidad y malignidad.
- Endometriosis.
- Cáncer de ovario.

c. Doppler en Ginecología

d. Otras técnicas de imagen aplicadas al estudio del aparato reproductor femenino

## **3, Bioética**

Los descritos en el apartado general que deben conocer todos los residentes, con especial atención a los problemas éticos en ginecología y Planificación Familiar.

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

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

#### **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.

### **HABILIDADES**

#### **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 descritas que se requieren para todos los residentes en general, en esta rotación se deben adquirir las siguientes:

- Interpretar los resultados de los estudios hormonales.
- Realizar correctamente la toma de muestras para citología en el aparato reproductor y la mama.
- Interpretar los resultados e informes emitidos por Anatomía Patológica.
- Interpretar las pruebas de imagen empleadas en Ginecología.
- Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas.

#### **3. Ecografía ginecológica**

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

### **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA**

- Fleischer AC, Manning FC, Jeanty P, Romero R. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 6a edición. Madrid: Marbán; 2004.
- Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. Curso Básico de ecografía. Sección de ecografía de la sociedad Española de Obstetricia Y Ginecología.
- National Institute For Health and Clinical Excellence. Gynaecology guidance <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7258>
- 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/d atos/315/pdf/GUIA13abril09.pdf>
- 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/d atos/154/pdf/Recomend\\_obstetricia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/d atos/154/pdf/Recomend_obstetricia.pdf)
- 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>
- 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)
- 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. Atención Primaria 2005;36(5):e1-8. Localizador web:97468.
- 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.. Atención Primaria 2005;36(5):e9-15. Localizador web: 105.286.
- 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.
- 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
- 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.
- 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?p\\_ag=/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/IndicacionesSC/ginecologia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?p_ag=/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/IndicacionesSC/ginecologia.pdf)

## COMPETENCIAS DE OBSTETRICIA GENERAL

### CONOCIMIENTOS

#### 1. Conocimientos generales:

##### 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.
- Indicaciones de la exploración con Doppler y factores técnicos, maternos y fetales que pueden influir en la medición e interpretación.

#### 2. Conocimiento del embarazo patológico:

##### 2.1. Embarazo patológico:

- Concepto de embarazo de alto riesgo, identificación, niveles asistenciales y atención general.

##### 2.2. 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.

##### 2.3. Enfermedades coincidentes con la gestación. Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica, complicaciones y tratamiento: (nivel avanzado)



- Cardiopatías.
  - Hipertensión
  - Enfermedades respiratorias. (Hiperreactividad bronquial y asma)
  - Enfermedad tromboembólica.
  - Enfermedades renales y urológicas.
  - Enfermedades digestivas.
  - Hepatopatía crónica
  - Enfermedades hematológicas.
  - Diabetes pregestacional.
  - Otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad.
  - Sobrepeso y obesidad en la gestante
  - 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. Ecografía obstétrica: (nivel avanzado)
- 3.1. 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.
- 3.2. 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.
- 3.3. 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.

3.4. Tests biofísicos: Interpretación. Limitaciones.

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

3.5. 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.

4. 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 con el diagnóstico por la imagen y el embarazo patológico.

- Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento y revisiones médicas, guías, protocolos y vías clínicas.

- Conocimientos fundamentados de buenas prácticas en manejo de la gestación de alto riesgo.

- Suscripción a las alertas vía email y al índice de las principales revistas de impacto en perinatología: Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Prenatal Diagnosis, Obstetrics and Gynecology, American Journal of Obstetrics and Gynecology, British Journal of Obstetrics and Gynecology, Current Opinion in Ob/Gyn.

5. Metodología científica:

- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica.
- Elaboración de comunicaciones a congresos sobre los casos clínicos de la consulta.

- Colaborar en la elaboración de artículos.

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

- Adecuada relación y coordinación con los distintos especialistas implicados en la atención integral del control de la gestación de alto riesgo.
- Comunicación y coordinación con su médico y matrona de atención primaria.
- Evaluación del impacto que el diagnóstico de gestación de alto riesgo tiene sobre la mujer.

## HABILIDADES

### 1. Anamnesis

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

### 2. 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.
- 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.
- Solicitar, facilitar información y evaluar conveniencia e indicación de pruebas específicas necesarias para diagnóstico y manejo de patologías asociadas con el embarazo.

### 3. Habilidades en el seguimiento del embarazo patológico:

- 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).
- Clasificación del 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.

#### 4. 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.
- Biometría fetal: Diámetros biparietal, occipito frontal, transcerebeloso, circunferencia cefálica, circunferencia abdominal y longitud femoral.
- Detectar latidos cardiacos.
- Evaluar la edad gestacional por parámetros ecográficos, adecuación a amenorrea, valorar las discordancias y formular la solución adecuada.
- 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.
- Conocer los cambios en la anatomía morfológica fetal que se producen a lo largo de la gestación
- Medir flujos vasculares maternos y fetales (uterinas, umbilicales, cerebral media, ductus venoso)
- Interpretar los resultados hemodinámicos.
- Medida de la longitud cervical en el seguimiento de gestantes con cérvix corto, portadoras de cerclaje o antecedente de parto pretérmino.

#### ACTITUDES

Además de las actitudes generales exigidas:

- Establecer con las pacientes y sus familiares o acompañantes, una relación 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.
- Acompañar adecuadamente la exploración física (pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la paciente los hallazgos).
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la gestante.

### **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

- • Best practices in high-risk pregnancy. Obstetrics and gynecology clinics of North America. Lynn L. Simpson 2015.
- • Obstetric and Intrapartum Emergencies. A practical Guide to management. Edwin Chandrharan, Editorial Cambridge Medicine, Cambridge University Press. 2013.
- • Doppler en Medicina Fetal. Técnica y aplicación clínica. E. Gratacós F. Figueras, E. Hernández, B. Puerto. Editorial Panamericana. 2010.
- • The Obstetric hematology manual. Ed by Sue Pavord, Editorial Cambridge Medicine, Cambridge University Press. 2010
- • Gratacós E, Gómez R, Nicolaidis K, Romero R, Cabero L. Medicina Fetal. Madrid, Editorial Panamericana. 2007.
- • Protocolos y Guías de práctica clínica de la sección de Medicina Perinatal de la SEGO.
- • Protocolos y guías asistenciales del Servicio de Obstetricia del Hospital Clínic. Barcelona.
- • Recursos on line: Cochrane obstetrics data base, Up to date.

## COMPETENCIAS DE ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE

### CONOCIMIENTOS

### CONOCIMIENTOS SOBRE CRIBADO DE CROMOSOMOPATÍAS

Los exigidos para todos los residentes y los adquiridos en las diferentes rotaciones de Obstetricia (consulta, sala de encamación y de ecografía o fisiopatología).

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.

- Es recomendable conocer el fundamento del estudio de ADN fetal en sangre materna, recientemente incorporado a la sanidad pública, se debe informar a los padres sobre la posibilidad de realizarlo. Interpretación.

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 que pueden diagnosticarse en el primer trimestre: anencefalia, gastrosquisis, onfalocele, megavejiga, higroma quístico, hidrops fetal, AUU.
  - Medida de la Translucencia nucal (TN). Otros marcadores: hueso nasal, ductus venoso, flujo en la válvula tricúspide.
  - Ecografía Doppler: pulsado, mapa color, Power Doppler.
  - Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índice de pulsatilidad.
  - 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 (gastrosquisis, ventriculomegalia, anencefalia, 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 online, conocer los distintos tipos de publicaciones, editoriales, consensos, revisiones.



- 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 istmico cervical)
- Valoración del impacto global de los problemas de salud de una población determinada.

**HABILIDADES**

**1. Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias**

- Interpretar el resultado de las serologías maternas.
- Identificar antecedentes obstétricos previos que puedan tener repercusión en el seguimiento de este nuevo embarazo.
- 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, sistémicas, psiquiátricas) para establecer su correcta derivación.
- Atender a gestantes con feto malformado
- Ecografía:
  - o Biometría fetal (LCR). Estimación de la edad gestacional.
  - o Medición de Translucencia nual.
  - o Identificación de otros marcadores de cromosomopatías: hueso nasal, ductus venoso, regurgitación tricuspídea, frecuencia cardíaca fetal.
  - o Identificar malformaciones fetales susceptibles de diagnóstico en primer trimestre del embarazo: anencefalia, gastrosquisis, onfalocele, megavejiga, higroma quístico,...

- o Determinar anomalías placentarias o del cordón umbilical que precisen seguimiento (localización de la placenta, ecoestructura placentaria, inserción del cordón, número de vasos del cordón).
- o Doppler de las arterias uterinas por vía abdominal o vaginal, con el cálculo del IP de dichas arterias. Especialmente indicada esta exploración como cribado de preeclampsia en pacientes de alto riesgo de desarrollar esta patología durante la gestación
- o Imprescindible diagnosticar la corionicidad y amnionicidad en el caso de gestaciones gemelares.
- o Descartar patología uterina (útero septo, útero bicorne, miomas, etc.), así como la presencia de masas anexiales.
- o En gestantes en las que por edad gestacional mayor de 14 semanas no puede realizarse el Cribado Combinado de Cromosomopatías, ofrecer Cribado bioquímico del II Trimestre y/o ecografía en semanas 16-18 para valoración de marcadores de cromosomopatías del II Trimestre (edema nucal, medición del hueso nasal, intestino hiperecogénico, quistes de plexos coroideos, ecorrefringencia del músculo papilar cardíaco) 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.

## **2. Bioética aplicada**

- Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con principal atención a:
  - o Preembrión y feto anencéfalo.
  - o Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas.
  - o 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 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 clínica (centradas en Medicina Fetal: estudio de las malformaciones fetales, nuevos marcadores de cromosopatías, actualización en gestaciones de alto riesgo obstétrico)
- Elaboración y presentación de nuevos protocolos o revisión y actualización de los ya existentes.
- Elaborar y presentar comunicaciones en congresos.
- Escribir artículos científicos.
- Asistencia periódica al Comité Perinatal, con presentación de casos complejos vistos en la Consulta.

#### **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, 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
- Aspectos médico-legales de la ecografía en el embarazo: información adecuada a la paciente y documento de consentimiento informado, emisión de un informe de la exploración, tiempos empleados para la ecografía obstétrica, requisitos para llevarla a cabo, errores a evitar,...

#### **6. Comunicación**

- Emplear técnicas y habilidades emocionales en la comunicación centrada en el paciente.
- Comunicar malas noticias: hallazgos ecográficos de malformaciones fetales, gestación no evolutiva, cribado de alto riesgo de cromosopatías y necesidad de pruebas invasivas.

### **ACTITUDES**

#### **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 explicar lo más claro posible para facilitar que la paciente y su pareja tomen libremente la decisión de realizar o no pruebas invasivas diagnósticas.
- 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 adverso, 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.

## **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 formulación temprana de hipótesis.

### **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

1. Protocolos de ginecología SEGO <http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17&id=67&Itemid=82>
2. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).  
Guía de práctica clínica: Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos. Cribado de anomalías congénitas. *Diagn Prenat* 2013; 24 (2):57-72.
3. Manual del Residente SEGO [http://www.sego.es/Content/pdf/Manual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf)

4. Fortuny A, Gómez ML, Ortega MD, Montalvo J, Valero J, Troyano J, et al. Propuesta de screening combinado de cromosopatías en el primer trimestre de la gestación para todo el territorio nacional. Recomendaciones para la organización de un Servicio de Obstetricia y Ginecología. Documento SEGO 2005 Disponible en: <http://www.aebm.org/documentos/screening%20gestante.pdf>.
5. Gratacós Eduard. Medicina fetal. Ed. Médica Panamericana, 2007.
6. Nicolaides K., Falcón O. La ecografía de las 11-13+6 semanas. Fetal Medicine Foundation, Londres 2004. Disponible en: <http://www.fetalmedicine.com/fmf/FMF-spanish.pdf>.
7. Protocolos y guías asistenciales del Servicio de Obstetricia del Hospital Clínic. Barcelona.
8. Nicolaides KH. Screening for fetal aneuploidies at 11 to 13 weeks. Prenatal diagnosis 2011; 31: 7-15
9. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Exploración ecográfica del primer trimestre. Prog. Obstet Ginecol 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2015.06.00>
10. Ecografía Fetal. Semana 11-14 de Embarazo. Colección de Medicina Fetal y Perinatal. Tomo 2. Gallo M. Editorial Amolca. 2010.
11. Translucencia Nucal Fetal. Ultrasonografía de 1er. Trimestre de Embarazo. José Luis Gallo, Miguel Ruoti Cosp, Andreina Hernández, Manuel Gallo, editores. AMOLCA, Actualidades Médicas, C.A. Venezuela 2016.
12. Pilu G, Kypros N. Diagnosis of fetal abnormalities. Ed, The Parthenon Publishing Group. New York, London. (2004).
13. American College of Obstetricians and Gynecologists <http://www.acog.org/> ACOG's Screening Guidelines on Chromosomal Abnormalities
14. British Journal of Obstetrics and Gynecology <http://www.bjog.org>
15. The Fetal Medicine Foundation <http://www.fetalmedicine.com/fmf/>
13. Kagan, K. O., Wright, D., Spencer, K., Molina, F. S., & Nicolaides, K. H. (2008). Firsttrimester screening for trisomy 21 by free betahuman chorionic gonadotropin and pregnancyassociated plasma proteinA: impact of maternal and pregnancy characteristics. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 31(5), 493-502.

16. Obstetric ultrasound <http://www.ob-ultrasound.net/> -Guías y revisiones en Obstetricia.:

o [http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics\\_gynecology\\_guidelines.php?](http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines.php?langue=Espagnol)

langue =Espagnol.

o [http://www Thefetus.net](http://www.Thefetus.net).

o [http://www orpha.net](http://www.orpha.net)

17. Gil M, Quezada M, Bregnant B, Ferraro M, Nicolaidis K. Implementation of maternal blood cell-free DNA testing in early screening for aneuploidies.

Ultrasound Obstet Gynecol 2013;42:34-

### RESIDENTE DE TERCER AÑO

Durante éste ciclo el residente iniciará sus rotaciones externas con objeto de cumplimentar su formación en áreas no desarrolladas en un Hospital Comarcal; una propuesta de rotaciones sería:

Consulta de Ginecología: Tracto genital Inferior: 3 meses

Medicina fetal: 2 meses

Ecografía semana 20: 2 meses

Suelo pélvico: 2 meses

Endoscopia: 2 meses

Vacaciones: 1 mes

TRACTO GENITAL INFERIOR . CONSULTA 40

DURACION: 3 meses

LUGAR: CONSULTA DE PATOLOGÍA CERVICAL.-

CONOCIMIENTOS

- Los conocimientos básicos adquiridos en rotaciones previas sobre patología general del aparato genital, más los propios de la Consulta de Patología de Tracto Genital Inferior, a nivel avanzado:
- Principales Infecciones de Transmisión sexual.
- Patología benigna del cuello uterino.
- Patología benigna de la vagina.
- Patología benigna de la vulva, del introito y de las glándulas de Bartholino y de Skene.

- Orientación diagnóstica y valoración de patología dermatológica de la vulva.
- Neoplasias escamosas intraepiteliales del TGI.
- Historia natural y oncogénesis del Virus del Papiloma Humano (VPH).
- Prevención primaria y Vacunas frente a VPH.
- Terminología y Clasificación histopatológica LAST (Lower Anogenital quamous Terminology).
- Neoplasia Intraepitelial Cervical (CIN):
  - Epidemiología.
  - Etiopatogenia y tipos histológicos.
  - Clínica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Neoplasia Intraepitelial de Vagina (VAIN): Epidemiología. Etiopatogenia y tipos histológicos. Clínica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Neoplasia Intraepitelial Vulvar (VIN): Nomenclatura y clasificación.
  - Epidemiología.
  - Etiopatogenia y tipos histológicos: VIN tipo común y tipo diferenciado.
  - Clínica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Cáncer de cuello uterino. Epidemiología. Factores de riesgo. Etiología. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento.
- Prevención secundaria del cáncer de cérvix.
- Cáncer de vagina: Epidemiología. Factores de Riesgo. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento.
- Cáncer de vulva: Epidemiología. Factores de Riesgo. Tipos histológicos. Clínica. Diagnóstico. Prevención del cáncer de vulva. Tratamiento.
- Técnica y fundamentos de colposcopia. Indicaciones. Clasificación y terminología colposcópica de cérvix, vagina y vulva (International Federation of Cervical Patology and Colposcopy, Río de Janeiro, 2011).
- Manejo de la paciente inmunodeprimida.
- Prevención primaria y secundaria.

## HABILIDADES

Las habilidades exigidas en el apartado general, más las que se han ido adquiriendo en las distintas rotaciones en las consultas de Ginecología y en el Área de Urgencias. Además:

Realizar historias clínicas detalladas insistiendo en hábitos sexuales, métodos anticonceptivos y abuso de tóxicos.

Conocer y realizar correctamente técnica sistematizada de vulvoscopía, Vaginoscopía y colposcopía.

Aplicar correctamente tinción con ácido acético y lugol (test de Schiller) e interpretar sus resultados.

Identificar hallazgos colposcópicos normales y anormales.

Realizar biopsias vulvares, vaginales y cervicales dirigidas por colposcopía.

Aplicar correctamente tratamientos de escisión local en vulva, vagina y cérvix (asa de diatermia, LLETZ, conización...)

Realizar adecuada hemostasia local tras toma de biopsias.

Detectar y resolver las complicaciones tras la biopsia y los tratamientos terapéuticos.

Conocer la terminología colposcópica actual.

Saber describir las imágenes colposcópicas.

Realizar correctamente un informe de exploración colposcópica.

Saber Interpretar un informe citológico y anatomopatológico.

Aplicar correctamente los algoritmos de conducta ante una citología o una biopsia anormal.

Conocer algoritmos del PAI para Seguimiento y control en coordinación con Atención Primaria.

Realizar control de calidad individual en colposcopia.

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

Desarrollar habilidades para comunicar malas noticias o resultados.

## ACTITUDES

Además de las actitudes generales exigidas:

Asegurar y cuidar la privacidad/intimidad de la paciente.

Ofrecer información acerca del proceso en todo momento, dejando aparte prejuicios y opiniones personales.

Tratar con sensibilidad los temas embarazosos.



Acompañar adecuadamente la exploración física (pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la paciente los hallazgos).

### **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

- Proceso Asistencial Integrado (PAI) de Cáncer de Cérvix (2010).
- Oncoguía SEGO: Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario.
- Coloma Colomer F, Costa Castellá S, Saiz Giorgeta I. Guía práctica de Iconografía colposcópica. Madrid: Ergon; 2011.
- Proceso Asistencial Integrado. Cáncer de cervix. 2010. 2ª edición
- Oncoguía SEGO: Cáncer de cuello uterino 2013. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Octubre 2013.
- Oncoguía SEGO: Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Octubre 2014.
- Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España, 2014. (Disponible en: [http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2015/05/AEPCC\\_revista01.pdf](http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2015/05/AEPCC_revista01.pdf) )
- Oncoguía SEGO: Cáncer escamoso invasor de vulva 2010. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Octubre 2014.
- AEPCC-Guía: Neoplasia Vulvar Intraepitelial (VIN). Publicaciones AEPCC, noviembre 2015. (Disponible en: [http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/01/AEPCC\\_revista03.pdf](http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/01/AEPCC_revista03.pdf) )
- AEPCC-Guía: Neoplasia Vaginal Intraepitelial (VaIN). Publicaciones AEPCC, noviembre 2015 (Disponible en: [http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/03/AEPCC\\_revista05-ISBN.pdf](http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/03/AEPCC_revista05-ISBN.pdf) )
- AEPCC-Guía: Condilomas acuminados. Publicaciones AEPCC, noviembre 2015 (Disponible en: [http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/03/AEPCC\\_revista04-ISBN.pdf](http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/03/AEPCC_revista04-ISBN.pdf) )

COMPETENCIAS EN ECOGRAFIA MORFOLOGICA (semana 20): 2 meses

Toma de contacto con el fin de realizar su primera rotación externa : MEDICINA Fetal

## CONOCIMIENTOS

1. Conocimientos sobre exploración y metodología en ecografía de 20 semanas

- Conocimientos básicos de ecografía, instrumentación y manejo de los equipos

- Biometría fetal

- o Conocimiento de parámetros básicos de biometrías: diámetro biparietal, circunferencia cefálica, circunferencia abdominal y longitud de fémur, Medida del atrio ventricular, medida del cerebelo y de la cisterna magna.

- o Estimación de la edad gestacional y del crecimiento fe

- o Estimación del peso fetal.

- Valoración morfológica fetal:

- o Valoración de la cabeza fetal

- o Valoración del cerebro fetal: ventrículos, fosa posterior, cerebelo, cisterna magna, plexos coroideos y quistes de plexos coroideos.

- o Valoración de la cara y perfil fetal: orbitas, maxilar, labio superior, mandíbula.

- o Valoración del cuello fetal

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

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

- o Valoración de los pulmones. Ecogenicidad homogénea de los mismos e integridad del diafragma fetal

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

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

- Determinar la ubicación placentaria (localización y relación con el cérvix) y su morfología; examinar el cordón umbilical (inserción y número de vasos) y evaluar el volumen de líquido amniótico y los movimientos fetales.
- Evaluación de la longitud cervical. Diagnóstico precoz de riesgo de parto pretérmino
- Estudio de la gestación múltiple y corionicidad.
- Marcadores ecográficos del 2º trimestre: pliegue nucal y hueso nasal.
- Epidemiología, diagnóstico diferencial e historia natural y manejo de las anomalías:
  - o Estructurales: esqueléticas, nerviosas cardiovasculares, torácicas, renales, pared abdominal y diafragma y gastrointestinales.
  - o Funcionales: polihidramnios, oligohidramnios, hidrops fetal y alteraciones del ritmo cardiaco
- Conocimiento de la hemodinámica fetal y utero-placentaria. Análisis e interpretación del flujo sanguíneo en vasos uterinos y fetales. Perfil hemodinámico fetal.
- Predicción de la preeclampsia y de los retrasos del crecimiento: aplicaciones clínicas y limitaciones.

## **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:
  - 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 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 (Astraia): informe de ecografía morfológica de semana 20 conforme al Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas (PACAC).
- Proceso Asistencial Integrado (PAI) del embarazo parto y puerperio normal y protocolos definidos en el PACAC.
- Indicadores de actividad asistencial y de calidad en el diagnóstico prenatal de anomalías congénitas (tasa de detección, falsos negativos, cálculo de la eficiencia en el diagnóstico, lista de espera, demora, gestión de la lista de espera
- Bases legales y funcionales del establecimiento y aplicación de las leyes de interrupción legal de embarazo (ILE).

#### **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.
- Consentimientos informados específicos definidos en los documentos del programa PACAC.

## HABILIDADES

### **1. Anamnesis**

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

### **2. 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 básico).
- 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).

### **3. Documentación y registros legales**

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

#### **4. Medicina basada en pruebas** en relación con estudio ecográfico en la SG

18-

- 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

#### **5. Metodología científica:**

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

#### **6. 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 relación 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.

#### **ACTITUDES**

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.
- Implicar a la gestante y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan y se encuentren capacitados.

#### BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas (PACAC).
- Salomon, L. J., Alfirevic, Z., Berghella, V., Bilardo, C., Hernandez-Andrade, E., Johnsen, S. L., et al. ISUOG Clinical Standards Committee. Practice guidelines for performance of the routine mid-trimester fetal ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 37:116-126
- Guía de la exploración ecográfica del segundo trimestre. SEGO.
- Artur C. Fleischer. *Ecografía en Obstetricia y Ginecología*. 6ª ed. 2002. Editorial Marban.
- E. Gratacós, R. Gómez, K. Nicolaidis, R. Romero, L. Cabero. *Medicina Fetal*. Ed. 2007. Editorial Panamericana.
- 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.
- Diploma in Fetal Medicine. The 18-23 weeks scan. Dr K. Nicolaidis.
- Cursos en Ecocardiografía y Doppler en Medicina Fetal. Hospital Clinic de Barcelona. Cursos presenciales y online.
- Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso básico de Ecografía de la SESEGO.

## MEDICINA FETAL

DURACION: 2 MESES

ROTACIÓN EXTERNA

### CONOCIMIENTOS

#### **1. Específicos:**

Embriología.

Fisiología de la unidad fetoplacentaria.

Cribado precoz de cromosomopatías 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 adecuadas.

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 arraysCGH 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 intestino hiperecogénico, ventriculomegalia, etc.) cuya presencia o ausencia pueden aumentar o disminuir respectivamente el riesgo de base de cromosomopatías.

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 [http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto\\_en\\_Espa%C3%B1a](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Espa%C3%B1a) - cite\_note1#cite\_note-1

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.

### **HABILIDADES**

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:

o Preembrión y feto anencéfalo

o Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y de la patología 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..)

### **ACTITUDES**

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. Esto 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.

### **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

- Protocolos de Obstetricia de la SEGO en [www.sego.es](http://www.sego.es).
- Gratacós E, Gómez R, Nicolaidis K et al. Medicina Fetal. Editorial Panamericana. Madrid, Buenos Aires. (2007).
- Protocolos y guías asistenciales del Servicio de Obstetricia del Hospital Clínic. Barcelona.
- Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso Básico de Ecografía. SESEGO.

- Fleischer A, Frank M, Jeanty P et al. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Ed. Marbán Libros S.L. Madrid. 6ª edición (2004).
- Nicolaidis K, Falcón O. la ecografía de las 11-136 semanas. fetal Medicine Foundation. London. (2004).
- Paladini D, Volpe P. Ultrasound of congenital fetal anomalies Differential Diagnosis and Prognostic Indicators. 2a Ed. Boca Raton, Florida: CRC Press Taylor & Francis Group; 2014.
- Kilby MD, Johnson A, Oepkes D. Fetal Therapy Scientific Basis and Critical Benefits. Estados Unidos: Cambridge University Press; 2013.
- Coady AM, Bower S. Twining's Textbook of Fetal Abnormalities. 3a Ed. Londres: Churchill Livingstone; 2015.
- American College of Obstetricians and Gynecologists <http://www.acog.org/>
- British Journal of Obstetrics and Gynecology <http://www.bjog.org>
- The Fetal Medicine Foundation <http://www.fetalmedicine.com/fmf/>
- Guías de práctica clínica <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>
- Obstetric ultrasound <http://www.ob-ultrasound.net/>
- Guías y revisiones en Obstetricia.: o [http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics\\_gynecology\\_guidelines.php?langue =Espagnol](http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines.php?langue =Espagnol). O <http://www.Thefetus.net>. O <http://www.orpha.net>

## ENDOSCOPIA.

DURACION: 2 meses

LUGAR: ROTACIÓN EXTERNA

## CONOCIMIENTOS

- Fundamentos y técnica de la histeroscopia.
- Medios de distensión en histeroscopia.
- Instrumental histeroscópico.
- Conocimientos básicos de electrocirugía. Morcelación.
- Indicaciones y contraindicaciones de la histeroscopia.
- Técnica de histeroscopia diagnóstica.
- Interpretación de los hallazgos histeroscópicos.
- Patología endometrial benigna.

- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio de los pólipos.
- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio del mioma.
- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio de septo uterino.
- Ablación endometrial: indicaciones, contraindicaciones, técnica y complicaciones.
- Miomectomía: indicaciones, contraindicaciones, técnica y complicaciones.
- Malformaciones del aparato genital femenino.
- Metrorragia menopáusica: diagnóstico histeroscópico.
- Diagnóstico y estudio prequirúrgico de la neoplasia endometrial.
- Esterilización definitiva en Histeroscopia. Colocación y extracción de dispositivos intratubáricos.
- Extracción de dispositivos intrauterinos.
- Fundamentos y técnica de la laparoscopia.
- Instrumental laparoscópico
- Interpretación de los hallazgos laparoscópicos.

#### HABILIDADES

- Montaje de histeroscopia y preparación de instrumental necesario.
- Histeroscopia diagnóstica.
- Interpretación de hallazgos histeroscópicos.
- Histeroscopia quirúrgica ambulatoria, que incluye:
  - Realización de biopsias dirigidas
  - Polipsectomía endometrial-endocervical
  - Miomectomía histeroscópica
  - Extracción de DIU intracavitario
  - Septoplastia
- Histeroscopia como método de esterilización definitiva: ESSURE
- Uso de resectoscopio en quirófano
- Actuar como ayudante en intervenciones quirúrgicas complejas endoscópicas del aparato genital.
- Actuar como cirujano en intervenciones quirúrgicas endoscópicas sencillas del aparato genital. Interpretación de hallazgos.

## ACTITUDES

### GENERALES:

- Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.
- Favorecer la equidad en el acceso a los servicios de salud.
- Velar por que esté asegurada la atención en un tiempo razonable a la paciente.
- Tener un compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.
- Ser consciente de que debe utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.
- Acompañar adecuadamente la exploración física: Pidiendo permiso, Explicando lo que se va a hacer y por qué, y compartiendo con la paciente los hallazgos.

### ESPECÍFICAS:

- Mostrar las capacidades de la histeroscopia ambulatoria para diagnosticar y resolver la patología uterina intracavitaria.
- Adquirir los conocimientos teóricos acerca de indicaciones, limitaciones, posibles complicaciones y conocimiento suficiente para iniciarse y obtener autonomía en la realización de histeroscopia diagnóstica y quirúrgica.
- Capacidad para resolución de problemas en circunstancias difíciles.
- Conocer las limitaciones del tratamiento quirúrgico histeroscópico en Consulta.
- Mostrar capacidad para tratar patología anexial desde el punto de vista endoscópico.

### BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Garza Leal JG, Bustos López HH. Cirugía Endoscópica en Ginecología. México: Ed. Médica Panamericana S.A. 2011.
- Pérez Medina T, Cayuela Font E. Histeroscopia: Diagnóstica y Terapéutica. 1º ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 2008.
- Huertas Fernández MA, Rojo Riol JM. Manual de histeroscopia diagnóstica y quirúrgica. SEGO. Barcelona: ed. Glosa SL, 2008.
- Protocolo SEGO. Técnicas de esterilización endoscópica: laparoscopia e

histeroscopia. 2010. Disponible en: [www.sego.es](http://www.sego.es).

- Protocolo SEGO. Histeroscopia en Consulta. 2013. Disponible en:  
[www.sego.es](http://www.sego.es).

- Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. Best practice in outpatient hysteroscopy. Green Top Guideline nº59. March 2011. [www.evidence.nhs.uk](http://www.evidence.nhs.uk).

R4

En nuestro Hospital el residente de cuarto año utilizará los meses oficiales de formación externa para cumplimentar sus conocimientos exigidos en el programa oficial del ministerio en:

REPRODUCCIÓN HUMANA

ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA

FISIOPATOLOGÍA DE LA MAMA

A continuación se desarrollan los conocimientos, habilidades y actitudes a cumplimentar en cada una de ellas:

REPRODUCCIÓN HUMANA.

DURACION: 2 meses LUGAR: Unidad de Reproducción y Fertilidad humanas del Hospital de La línea / Hospital puerta del Mar de Cádiz

(A beneficio de la formación del Residente podría utilizar el tiempo de rotación sólo en un Hospital)

CONOCIMIENTOS

Conocimientos sobre endocrinología ginecológica y reproducción:

Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora.

Bases de genética.

La adquisición del sexo: Determinación y diferenciación sexual.

Estados intersexuales: alteraciones de la determinación y de la diferenciación sexual. Pseudohermafroditismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Anomalías congénitas del aparato genital femenino.

Fisiología femenina I: Ciclo ovárico. Fisiología del ovario: Gametogénesis.

Ovulación. Esteroidogénesis. Acciones de las hormonas ováricas. Ciclo y fisiología tubárica.

Fisiología femenina II: Ciclo uterino: Ciclo endometrial. Menstruación. Procesos reparativos cervicales. Ciclo endocervical. Ciclo y fisiología de la vagina y de la vulva.

Fisiología masculina: Fisiología testicular: Gametogénesis. Acciones de la testosterona. Fisiología de las glándulas accesorias. Características y composición del semen.

Hiperandrogenismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas primarias.

Amenorrea secundaria. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

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

Anovulación crónica. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Síndromes endocrinológicos con repercusión ginecológica.

Endometriosis: Concepto y clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis • Infertilidad.

Etiología y exploración. Tratamiento.

Estudio Básico de Esterilidad.

Fallo de implantación y pérdida gestacional repetitiva de primer trimestre (o abortabilidad...).

Técnicas de reproducción asistida:

o Tipos e indicaciones.

o Criterios generales para la indicación y aplicación de las técnicas de RHA.

o Conocimiento de los distintos fármacos utilizados en reproducción asistida.

o Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida: Embarazo múltiple y síndrome de hiperestimulación ovárica.

o Estimulación ovárica en reproducción. Tratamientos hormonales en reproducción.

o Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida: Embarazo múltiple y síndrome de hiperestimulación.



## **2. Bioética y Legislación sanitaria:**

- Aplicar los principios de la bioética en reproducción asistida.

Legislación sobre técnicas de reproducción humana asistida.

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

Manejo de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

bases de datos de interés sanitario, acceso online, conocer los distintos tipos de publicaciones: editoriales, consensos, revisiones.

Lectura científica crítica e interpretación de los estudios médicos para su posterior aplicación práctica.

Lectura crítica de artículos, revisiones y guías de diagnóstico, pronóstico y tratamiento en reproducción.

## **4. Metodología científica:**

Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica.

Elaboración de comunicaciones a congresos sobre los casos clínicos de la consulta.

Colaborar en la elaboración de artículos.

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

Base de datos específica (Astraia): informe de eco 20 conforme al Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas (PACAC).

Proceso Asistencial Integrado (PAI) del embarazo parto y puerperio normal y protocolos definidos en el PACAC.

Indicadores de actividad asistencial y de calidad en el diagnóstico prenatal de anomalías congénitas (tasa de detección, falsos negativos, cálculo de la eficiencia en el diagnóstico, lista de espera, demora, gestión de la lista de espera)

Bases legales y funcionales del establecimiento y aplicación de las leyes de interrupción legal de embarazo (ILE).

## **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.

Consentimientos informados específicos definidos en los documentos del programa PACAC.

## HABILIDADES

### **1. Habilidades específicas:**

Obtener el consentimiento informado acorde a derecho.

Anamnesis y exploración orientada hacia el diagnóstico de las causas de esterilidad.

Ecografía ginecológica orientada hacia la reproducción. Recuento de folículos antrales para diagnóstico de baja reserva folicular.

Interpretar los resultados de las determinaciones hormonales, pruebas dinámicas y estudios funcionales.

Realizar un diagnóstico etiológico de la esterilidad y orientar de forma correcta su tratamiento.

Inducción de la ovulación y control de ciclos estimulados mediante monitorización ecográfica.

Desarrollo folicular múltiple y control de ciclo mediante monitorización ecográfica y hormonal.

Técnicas empleadas en reproducción asistida: inseminación artificial

Punciones transvaginales ecoguiadas para extracción de ovocitos y ayuda en las transferencias embrionarias.

Instaurar medidas preventivas del síndrome de hiperestimulación ovárica y orientar de forma correcta su diagnóstico y tratamiento.

Identificar las imágenes radiológicas más características de factor tubárico en estudios de esterilidad.

### **2. Exploraciones y pruebas complementarias**

Las exploraciones funcionales del aparato reproductor femenino y masculino.

Ecografía ginecológica en Reproducción:

o Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados.

o Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos. Medida de los folículos y cuerpo lúteo. Valoración del líquido peritoneal. Hidrosálpinx y otras anomalías tubáricas.

o Aplicaciones del doppler en infertilidad.

o Diagnóstico de síndrome de hiperestimulación.

O Diagnóstico de ovario poliquístico.

o Histerosonosalpingografía.

### **3. Metodología científica:**

Participación en proyectos de investigación

Elaborar y presentar comunicaciones en sesiones clínicas y en congresos

Escribir artículos científicos.

### **4. Técnicas de 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.

## **ACTITUDES**

- Comportarse con una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios en reproducción
- Favorecer la equidad en el acceso a los servicios de salud.
- Tener en cuenta el riesgo de yatrogenia y el coste de oportunidad en el uso de recursos sanitarios en reproducción.
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente
- Respetar la autonomía de la paciente y su individualidad.
- Acordar con la paciente y su pareja la acción más apropiada para cada problema.
- Asegurarse de que la paciente y su pareja comprenden el plan terapéutico establecido.
- Ser consciente de la importancia de trabajar en equipo multidisciplinar.
- Mantener una actitud ética irreprochable con la industria farmacéutica.

## **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

- Guía de Reproducción Humana Asistida en el Sistema Sanitario público de Andalucía. Actualización Diciembre 2015.
- Documentos de consenso y guías de asistencia práctica de la SEGO.
- Manual de buena práctica clínica en Reproducción Asistida. Grupo de Interés de Etica y Buena Práctica de la Sociedad Española de Fertilidad. 2016.

- Manual Práctico de Esterilidad y Reproducción Humana. Aspectos clínicos. J. Remohí et al. Ed. McGraw-Hill (4ª edición). 2012.

## DILATACIÓN Y PARITORIOS II.

El Residente finalizará su formación como responsable del área de partos en alto nivel ; si lo desea y cumple la normativa de rotaciones externas podría cumplir ésta rotación en otro hospital.-

DURACION: 3 meses

LUGAR: PARITORIO.

## CONOCIMIENTOS

Los adquiridos durante el primer año de residencia, más:

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

Distocias del objeto del parto. Distocias por situación anormal del feto: Oblicua y transversa. Conducta obstétrica.

Distocia por presentación anormal. El parto de nalgas: conducta obstétrica.

Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipucio, frente y cara.

Evolución y conducta obstétrica.

Distocia por posición fetal anormal. Parto en occipito-posterior. Otras posiciones anormales. Distocia por anomalías y monstruosidades fetales.

Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas. Evolución y mecanismo del parto.

Influencia sobre el feto y sobre la madre: conducta obstétrica.

Distocia por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas. • Manejo intraparto de las alteraciones del líquido amniótico: polihidramnios, oligohidramnios

Manejo obstétrico de las anomalías placentarias: - Placenta previa. -

Desprendimiento prematuro de placenta.

Conocimientos de la asistencia al parto gemelar y múltiple.

Conocimientos de la asistencia al parto de feto con crecimiento intrauterino restringido.

Manejo obstétrico de los estados hipertensivos del embarazo.

Manejo obstétrico de la Diabetes gestacional, control intraparto  
Muerte fetal intraútero. • Monitorización biofísica: registro cardiotocográfico, pulsioximetría.  
Monitorización bioquímica. Equilibrio ácido-base. pH.  
Analgésia y anestesia.  
Manifestaciones de vida del recién nacido. Cambios circulatorios y respiratorios. Fisiología y cuidados del recién nacido.  
Rotura uterina. Otras lesiones genitales durante el parto.  
La hemorragia del inmediato, puerperal precoz y tardío. Retención de la placenta. Inversión uterina.  
Parto en prematuro.  
Parto en cesárea anterior.  
Espátulas, fórceps y vacuo postparto: indicaciones, técnica, complicaciones.  
Cesárea. Histerectomía postparto. Fisiopatología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto.  
Alteraciones de la dinámica uterina durante el parto y su tratamiento.  
Parto gemelar y múltiple.  
Distocia de hombros  
Fisiopatología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto.  
Conocimientos avanzados del parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica, y complicaciones

- Enfermedades coincidentes con la gestación. Manejo obstétrico intraparto de:
  - 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.

## HABILIDADES

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 - ECG fetal
- 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
- Parto en podálica
- 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 intarparto...
- 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 IIIº y IV º
- Realizar alumbramientos manuales
- Asistir y detectar rotura uterina.
- Asistir, prevenir y detectar la inversión uterina
- Extracción fetal con espátulas.
- Extracción fetal con fórceps.
- Extracción fetal con vacuo.
- Cesáreas en prematuros.
- Cesáreas iterativas.
- Diagnosticar la amenaza de rotura uterina.

- Asistencia al parto en presentación podálica.
- Asistencia al parto en las deflexiones y posiciones occipitoposteriores.
- Asistir al parto vaginal de un feto pretérmino.
- Asistir al trabajo de parto y parto de la gestación gemelar.
- Reconocer el tipo de corionicidad y amniocidad de la gestación gemelar por el estudio de la placenta postalumbramiento.
- Asistir al trabajo de parto y parto del feto con CIR.
- Asistencia a la distocia de hombros.
- Reparar los desgarros del parto perineales grado III y IV.
- Asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos.
- Asistencia a parturientas con cesárea anterior.
- Asistencia a parturientas con rotura uterina.
- Asistencia a parturientas con inversión uterina.
- Asistencia a puérperas con hemorragia del alumbramiento y postparto inmediato.

ACTITUDES Los descritos en la rotación de EIR1 más:

Considerar que atiende a personas con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible.

Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.

Tener un compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

Tener un compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales.

Valora y participa en la formación de nuevos residente

## BIBLIOGRAFÍA

La recomendada en la rotación de R1



## GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

DURACION: 2 meses

LUGAR: Rotación externa

### CONOCIMIENTOS

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.

Bases generales del tratamiento antineoplásico: Cirugía oncológica radicalconservadora, quimioterapia adyuvante-neoadyuvante, radioterapia y sus variantes. Hormonoterapia, Inmunoterapia y otras modalidades terapéuticas. Tratamiento de soporte de la paciente oncológica.

Cáncer de vulva:

- o Epidemiología. Factores de Riesgo.

- o Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y prevención del cáncer de vulva. o

Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos.

Seguimiento. Recidiva.

Cáncer de vagina.

- o Epidemiología. Factores de Riesgo

- . o Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de vagina

Cáncer de cérvix

- o Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento. Prevención secundaria del cáncer de cérvix

- o Tratamiento inicial y Diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis.

Cáncer de endometrio

- o Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de endometrio. o Tratamiento: quirúrgico, radioterapia, hormonoterapia quimioterapia, etc.

- o Tratamiento inicial. Diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis.

Tumores ováricos de bajo potencial de malignidad.

Cáncer epitelial de ovario y no epitelial de ovario.

o Epidemiología, factores de riesgo. Clasificación Y Tipos histológicos.

o Clínica, diagnóstico y tratamiento. Tratamiento inicial. Diagnóstico y tratamiento de la recidiva y las metástasis.

Cáncer de mama intraductal e intralobulillar.

Cáncer de mama:

o Historia natural. Epidemiología. Factores de Riesgo. Clasificación. Clínica.

Diagnóstico. Estadiaje.

o Tratamiento del cáncer de mama: Manejo multidisciplinar. Seguimiento.

o Tratamiento inicial. Diagnóstico y tratamiento de las recidivas y las metástasis.

o Tratamiento quirúrgico. Cirugía conservadora. Cirugía radical. Cirugía profiláctica. Linfadenectomía. Ganglio centinela. Cirugía reconstructora.

Complicaciones y secuelas.

o Tratamiento neoadyuvante y adyuvante de la mama.

Otras modalidades terapéuticas: Inmunoterapia

Sarcomas uterinos. Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento.

Cáncer de trompa. Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento

Tumores trofoblásticos gestacionales.

Otros aspectos relacionados con el cáncer: Cáncer y embarazo, cáncer y fertilidad, cáncer y consejo genético,

Manejo del dolor

## HABILIDADES

Historia clínica oncológica.

Exploración orientada hacia la detección de recidivas

Realización de Paracentesis.

Asistencia a pacientes en situación terminal.

Comunicar malas noticias.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las neoplasias malignas coincidentes con la gestación.

Interpretar las pruebas diagnósticas de imagen: ecografía, radiología, tomografía axial computerizada, resonancia magnética nuclear, gammagrafía, tomografía por emisión de positrones, etc.

Manejo de las complicaciones principales del tratamiento oncológico.

## ACTITUDES

- Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.

Ser consciente de que el uso inadecuado de un recurso sanitario representa un riesgo de iatrogenia y un coste de oportunidad para su uso adecuado.

Mantener una actitud ética irreprochable con la industria farmacéutica.

Respeto a la autonomía de la paciente.

Acordar con la paciente la acción más apropiada para cada problema.

Conectar adecuadamente con la paciente y/o su familia.

Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden la naturaleza del problema de salud.

Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden el proceso y los estudios diagnósticos recomendados.

Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden el plan terapéutico establecido.

Promover la disposición de la paciente y/o su familia a aceptar el plan de tratamiento. Negociar cuando sea preciso.

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

Mostrar respeto hacia la autonomía y la individualidad de la paciente.

## BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Oncoguía. Cáncer de Cuello Uterino. 2013. Disponible en: [www.sego.es](http://www.sego.es).
- Oncoguía. Cáncer de endometrio. 2010. Disponible en: [www.sego.es](http://www.sego.es).
- Oncoguía. Cáncer epitelial de ovario. 2014. Disponible en: [www.sego.es](http://www.sego.es).
- Oncoguía. Cáncer escamoso invasor de vulva. 2010. Disponible en: [www.sego.es](http://www.sego.es).
- Oncoguía. Carcinoma in situ de mama. 2011. Disponible en: [www.sego.es](http://www.sego.es).
- Oncoguía. Sarcomas uterinos. 2014. Disponible en: [www.sego.es](http://www.sego.es).

- Guía Clínica SEOM de cáncer de mama en estadio temprano. 2015.
- Guía Clínica SEOM de cáncer de mama y ovario hereditario. 2015.
- Guía Clínica SEOM para tratamiento de cáncer de ovario. 2014.
- Otras fuentes bibliográficas: NCCN Guidelines. paciente oncológica.

## PATOLOGÍA MAMARIA.

DURACION: 2 meses

LUGAR: ROTACIÓN EXTERNA

### CONOCIMIENTOS

#### 1. Conocimientos sobre anamnesis y exploración en patología mamaria

- Conocimiento general sobre la anatomía y fisiología de la mama
- Malformaciones de la mama.
- Patología benigna de la mama. Trastornos funcionales. Mastodinia. Procesos inflamatorios. Patología tumoral benigna.
- Diagnóstico y manejo de la secreción mamaria
- Lesiones de mama premalignas y de riesgo. Detección de lesiones no palpables y palpables. Manejo terapéutico.
- Cáncer de mama. Historia natural. Epidemiología. Factores de Riesgo. Clasificación. Clínica. Diagnóstico. Diagnóstico Precoz. Programas de Cribado.
- Estadaje quirúrgico en oncología mamaria
- 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.

#### **2. Metodología científica**

Búsqueda de guías asistenciales y artículos relevantes

Participación en la exposición de casos clínicos relativos a entidades mamarias

- Elaboración de artículos y comunicaciones científicas relacionadas con este área específica.

Participación en sesiones bibliográficas y actualización de conocimientos

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

- Conocimiento sobre el Proceso Asistencial Integrado de Cáncer de Mama. Criterios de derivación y acceso al Proceso.
- Indicadores de actividad asistencial y de calidad en relación con cáncer de mama (lista de espera para procedimientos diagnósticos, gestión de lista de espera, demora para intervención quirúrgica...)

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

- Desarrollo de habilidades sociales
- Comunicación con la paciente/familiares sobre la sospecha diagnóstica, la pauta de tratamiento a seguir y el pronóstico establecido. Desarrollar estrategias de atención a la paciente que recibe por primera vez un diagnóstico oncológico. Favorecer la derivación hacia atención psicológica especializada.

#### **HABILIDADES**

##### **1. Anamnesis**

- Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías mamarias.
- Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.
- 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.

##### **2. Exploración**

- Realizar una correcta inspección y palpación del área mamaria, así como de las áreas axilas y supra clavículas.
- Realizar correctamente punción mamaria o PAAF.
- Drenaje de quistes/abscesos/hematomas mamarios.
- Realizar exploraciones orientadas hacia la detección de recidivas en caso de cáncer de mama.
- Identificar las imágenes radiológicas más características de patología mamaria, tanto benigna como maligna

### **3.Documentación y registros**

- Obtener el consentimiento informado acorde al proceso.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.
- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.

### **4.Metodología científica**

- Elaboración de artículos científicos
- Participación en proyectos de investigación. Implicación en la selección de pacientes candidatas a participar en estos proyectos.
- Presentación de comunicaciones en congresos científicos de la especialidad.

### **5.Técnicas de comunicación**

- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.

### **ACTITUDES**

- Considerar que la paciente es la protagonista en el acto médico.
- Conectar con la paciente, demostrando interés y respeto por las decisiones que pueda tomar.
- Mostrar empatía y ofrecer apoyo ante el diagnóstico de una patología neoplásica maligna.
- 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.
- Facilitar la bidireccionalidad, implicando a la paciente y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan.
- Acompañar adecuadamente la exploración física (pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la paciente los hallazgos...)
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente.
- Asegurar y cuidar la privacidad/intimidad de la paciente.
- Actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.

- Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios. Favorecer la equidad en el acceso a los servicios de salud.
- Tener un compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

### **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

1. Protocolos de Ginecología. Sociedad Española de Ginecología
2. Manual del Residente SEGO
3. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo II. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003
4. Oncología Ginecológica clínica, Disaia, P.; Creasman, WT. Elsevier 2002.
5. Oncología Ginecológica, Jesús González-Merlo, J. González Bosquet ; Masson, 2000.
6. Ginecología operatoria, Richard, W. Te linde.
7. Cirugía de la mama. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mama, Strömberg, JO.
8. National Institute For Health and Clinical Excellence. Gynaecology guidance <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7258>

### **QUIRÓFANO.**

**DURACION:** 3 meses

**LUGAR:** Quirófanos de Ginecología. 1ª Planta HPE

La actividad quirúrgica se distribuye durante toda la residencia en base a los niveles de supervisión de cada año y a los conocimientos y actitudes a desarrollar ; no obstante el residente de cuarto año tiene preferencia respecto a los demás y finalizará su etapa de formación en el área quirúrgica de Ginecología.

### **CONOCIMIENTOS**

- 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.

- Principios de asepsia.
- Las técnicas de hemostasia.
- Las distintas vías de abordaje quirúrgico. Técnicas laparoscópicas, laparotómicas y de cirugía vaginal.
- Técnicas de histerectomía
- Técnicas de linfadenectomía pélvica, paraaórtica, inguinal y axilar
- Técnicas de endoscopia aplicadas para el diagnóstico y tratamiento del aparato reproductor femenino.
- Hospital del día y cirugía mayor ambulatoria en Obstetricia y Ginecología.

#### HABILIDADES

- Realizar correctamente las técnicas de asepsia.
- Utilizar el instrumental adecuado para cada tipo de intervención.
- Preparar correctamente campos quirúrgicos (abdominal, vaginal).
- Identificar correctamente las estructuras anatómicas en una intervención quirúrgica.

Actuar como primer ayudante en las siguientes intervenciones

o Cirugía local.

o Intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.

o Intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.

o Intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.

o Intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.

- Actuar como segundo ayudante en las siguientes intervenciones
  - o Cirugía abierta del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.
  - o Intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.
  - o Intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.
- Actuar como primer cirujano en las siguientes intervenciones:
  - o Cerclajes cervicales
  - o Marsupialización de la glándula de Bartholino.
  - o Extirpación de tumoraciones benignas mamarias.



- o Laparoscopias diagnósticas.
- o Cirugía laparoscópica anexial.
- o Miomectomías no complicadas.
- o Histerectomías abdominales de baja complejidad.
- o Electrocoagulaciones tubáricas por laparoscopia.
- o Histerectomías vaginales por prolapso de II y III grado.
- o Realización de técnicas básicas para la corrección de incontinencia de orina de esfuerzo.
- o Patología maligna de la mama: tumorectomías, mastectomías, biopsias selectivas del ganglio centinela y linfadenectomía axilar.

## ACTITUDES

- Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.
- Ser consciente de que el uso inadecuado de un recurso sanitario representa un riesgo de yatrogenia y un coste de oportunidad para su uso adecuado.
- Tener un compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.
- Respeto a la autonomía de la paciente.
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente.
- Anteponer de manera especial el principio de beneficencia de la paciente a cualquier otro.
- Acordar con la paciente la acción más apropiada para cada problema (principio de autonomía).
- Ser consciente de que debe utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente (principio de justicia).
- Conectar adecuadamente con la paciente y/o su familia.
- Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden el plan terapéutico establecido.
- Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la paciente y/o sus familiares.
- Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones.

- Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.
- Ser consciente de la importancia de trabajar en equipo multidisciplinar.
- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.
- 

#### BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

1. Protocolos de ginecología SEGO [http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category&sectionid=17 &id=67&Itemid=82](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/pdfManual\\_Residente.pdf](http://www.sego.es/Content/pdfManual_Residente.pdf)
4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología <http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20>
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,

## **5. GUARDIAS**

Durante su periodo de formación el Médico Residente efectuará turnos de guardia colaborando en la atención del servicio de reconocimiento y admisión, salas de partos, urgencias ginecológicas y en las incidencias que puedan surgir en las Enfermas hospitalizadas.

La asistencia durante las guardias tiene una doble finalidad, por un lado Docente y por otra asistencial, asumiendo progresivamente mayor responsabilidad en la guardia. En éstas el médico residente será tutelado por los médicos residentes de Cursos Superiores, médicos adjuntos y, en último extremo, por el jefe de la guardia.

El número mensual de Guardias a realizar será de 5 a 6, un total máximo por año de residencia de 60 guardias. Un número mayor interfiere con el obligado estudio que el especialista en formación precisa, a la vez supone una sobrecarga excesiva que puede repercutir negativamente incluso en su aprovechamiento en otras rotaciones.

Un número inferior posiblemente le sustraiga experiencia valiosa para su formación, a la vez que probablemente impida hacer frente a la labor asistencial con los médicos de plantilla de que se dispone.

La guardia se inicia a las 15:00 horas en días laborales (salvo realización de otra actividad asistencial) y a las 10 horas los días festivos. Hay un residente de guardia; aunque no es posible cubrir todo el año en nuestro hospital, debido al número de plazas al año y a su vez a las rotaciones externas; que junto a un adjunto de presencia física y otro localizado forman el equipo de guardia. Los días laborales existe también un adjunto de tarde.

La labor del residente en la guardia es diferente en función de la experiencia y año de residencia.

El MIR 1 debe tomar rodaje en el manejo de la urgencia obstétrica y nociones básicas de la urgencia ginecológica. La función y responsabilidad del resto de residentes está en función del año de residencia y conocimiento en base a las rotaciones realizadas. Tales funciones y niveles de responsabilidad están detallados en el presente programa de formación y, siguiendo los líneas maestras del Real Decreto 183/2008.

En todo momento el MIR debe de tener apoyo del personal de plantilla. Las

decisiones importantes siempre deben de ser consultadas o tener supervisión directa por los miembros de plantilla.

## 5.1. PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN EN EL ÁREA DE URGENCIAS

Debe llevarse a cabo una supervisión progresiva del residente.

En cuanto a los niveles de Responsabilidad, tendremos en cuenta:

- NIVEL I de responsabilidad. El residente ve las actividades que realiza el Facultativo Especialista. No actúa directamente.
- NIVEL II de responsabilidad. El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado.
- NIVEL III de responsabilidad. El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori.

En cuanto a los niveles de Prioridad (Dificultad) se considerarán:

- PRIORIDAD I. Actividades que todos los residentes deben realizar
- PRIORIDAD II. Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.
- PRIORIDAD III. Actividades que sólo algunos residentes pueden y /o deben realizar

### Residentes de primer año

a. Residentes de primer año en área de urgencias

- PRIORIDAD I. Nivel de Gravedad 4 / 3 (Triage)

En este tipo de pacientes la responsabilidad del residente puede ser NIVEL II los primeros meses (actúa y es supervisado) y NIVEL III (actúa y es supervisado a posteriori) los últimos meses

- PRIORIDAD II. Nivel de Gravedad 3 / 2 (Triage)

En este tipo de pacientes los Residentes de Primer año tendrán un NIVEL DE RESPONSABILIDAD I los primeros meses (No actúa directamente) y NIVEL II los últimos meses.

- PRIORIDAD III. Nivel de Gravedad 2 / 1

En este tipo de pacientes la responsabilidad del residente será NIVEL I durante todo el año. No actúan directamente, salvo excepciones

Todo ello independientemente de que todos los documentos sean visados por algún facultativo Especialista.

b. Actividades que todos los Residentes de primer año deben saber realizar

- PRIORIDAD I

Historia Clínica

Exploración

Petición de Pruebas diagnósticas de laboratorio

Petición de Pruebas radiológicas convencionales.

c. Actividades que la mayoría de los Residentes de primer año deben saber realizar aunque puede haber alguna excepción

- PRIORIDAD II

Exploraciones Especiales

Petición de Pruebas Especiales de Laboratorio

Petición de Pruebas Especiales de Radiología

d. Actividades que algunos residentes de primer año pueden realizar

- PRIORIDAD III

Consultor de otros residentes (cuando el R1 tenga una especialidad previa)

### Residentes de segundo año

Los residentes de segundo año en el área de urgencias podrían realizar actividades, de cualquier tipo que supongan un mayor nivel de responsabilidad (Nivel II) en pacientes de más gravedad en el Triage, nivel 2. y Nivel III de Responsabilidad en el resto de los pacientes Triage, nivel 3-4.

En los pacientes críticos con Triage nivel 1 los Residentes segundo año tendrán una responsabilidad Nivel I, por lo menos durante los 4-6 primeros meses. Es decir no actuarán directamente. Los siguientes meses podrían tener nivel de responsabilidad II. (actúan supervisados)

### Residentes de tercer año en adelante

Podrán realizar cualquier tipo de actividades, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los tutores de urgencias, de forma que éstos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes. (planes individualizados)

Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Actividades con nivel de responsabilidad III. (supervisadas a posteriori)

Actividades con Prioridades I, II o III según sus capacidades.

## 5.2. ACTUACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

### 1. Anamnesis, exploración y pruebas complementarias

#### 1.1 Anamnesis

Realización de historia clínica MIR 1

#### 1.2 Exploración

Exploración general, genital y de la mama en mujer no gestante MIR 1

Exploración de la mujer embarazada MIR 1

#### 1.3 Ecografía

Ecografía ginecológica MIR 2

Ecografía obstétrica: Diagnóstico de vitalidad fetal en segundo y tercer trimestre  
MIR 1

Diagnóstico óbito fetal MIR 2

Evaluación anejos fetales MIR 1

Patología del primer trimestre (Aborto, EE, metrorragia) MIR 2

Cervicometría MIR 2

Biometría fetal MIR 2

Estática fetal MIR 1

#### 1.4 Solicitud de pruebas complementarias

Análítica de sangre y orina, test de gestación MIR 1

Solicitud pruebas radiológicas MIR 2

### 2. Patología obstétrica

2.1. . Falsos pródromos de parto MIR 1

- 2.2. . Sospecha de APP MIR 2
- 2.3. . Evaluación HIE MIR 2
- 2.4. Hemorragia vaginal en cualquier trimestre MIR 2
- 2.5. . Sospecha RPM MIR 2
- 2.6. . Derivación de AP por curva de glucemia patológica MIR 1
- 2.7. . Pruritogenital en gestante MIR 1
- 2.8. . Pruritogeneralizado/Dermatosis MIR 2
- 2.9. . Patología médica coincidente con la gestación MIR 2
- 2.10. CIR/ PEG/ Oligoamnios/Polihidramnios MIR 2
- 2.11. . Emesis gravídica MIR 1
- 2.12. Hiperemesis gravídica MIR 2
- 2.13. . Gestación gemelar MIR 2
- 3. Patología ginecológica
- 3.1. . Prurito vulvovaginal MIR 1
- 3.2. . Dolor abdominal MIR 2
- 3.3. . Metrorragia funcional u orgánica MIR 2
- 3.4. . Prolapso genital MIR 1
- 3.5. . Tumor genitales externos (Bartholinitis, etc) MIR 1
- 3.6. . Leucorrea MIR 1
- 3.7. . Alteraciones menstruales MIR 1
- 3.8. . Sangrado en paciente usuaria de anticoncepción hormonal MIR 1
- 3.9. . Patología anexial MIR 2
- 3.10. . Enfermedad inflamatoria pélvica MIR 2
- 3.11. . Patología relacionada con DIU MIR 2
- 4. Anticoncepción de emergencia MIR 1
- 5. Pacientes derivadas de HMQ/HRT MIR 2
- 6. Puerperio patológico
- 6.1. . Sangrado puerperal. MIR 2
- 6.2. . Fiebre puerperal MIR 2
- 6.3. . Patología episiotomía/cicatriz cesárea MIR 1
- 6.4. . Patología de la lactancia MIR 1
- 7. Mama
- 7.1. . Tumor mamario MIR 3

7.2. . Mastitis MIR 1

8. Complicaciones en postoperatorio ginecológico MIR 2

9. Patología derivada de Técnica de Reproducción Asistida MIR 3

10. Patología en paciente oncológica MIR 3

## **6.SESIONES**

Los residentes tienen la obligación de asistir y participar en todas las sesiones clínicas y científicas que se desarrollan en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Punta de Europa.

El MIR acudirá a las sesiones clínicas organizadas por el Departamento o Tutoría de Residentes así como a las realizadas por el Servicio o Unidad por el que curse su rotación. Parte de las sesiones serán preparadas y expuestas por los residentes, según un programa que será conocido con la antelación pertinente. En los seminarios se insistirá especialmente sobre las indicaciones, valoración de resultados y enjuiciamiento crítico de la efectividad diagnóstica o terapéutica. Es recomendable que el residente asista a todos los seminarios que se organicen en el Servicio, y que esta actividad quede reflejada en el libro de actividades individuales. Además de las sesiones clínicas organizadas por la tutoría de Residentes, el MIR debe de tomar parte en las sesiones clínicas organizadas por las respectivas secciones por las que rote.

Las sesiones clínicas se organizan de la siguiente forma:

- Sesión del cambio de guardia y presentación de la programación quirúrgica: todos los días a las 8:30h.
- Reunión de Residentes que tiene un objetivo eminentemente práctico, con la presentación de casos clínicos, bibliografía novedosa, etc: martes a las 9:00h.
- Sesión clínica, bibliográfica o presentación de protocolo: lunes y miércoles a las 13:45 h.
- Comité de Tumores ginecológicos: lunes a las 8:30
- Comité de Comité Quirúrgico: viernes a las 8:30
- Clase de Residentes: jueves, estamos pendiente de horario
- Sesión Clínica general del hospital: los últimos miércoles del mes a las 8:15h

A dicha actividad se añaden los que de forma obligatoria deben realizar según el Programa Común Complementario de formación para Especialistas Internos



Residentes (PCCEIR).

## **7. 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. Ello le permitirá mantener al día sus conocimientos mediante un estudio diferenciado de la literatura. Para conseguir este objetivo parecen adecuados los puntos siguientes:

1. La realización y correcta conducción de sesiones bibliográficas periódicas.
2. El aprendizaje de los criterios para establecer un protocolo de investigación y la realización del mismo. El residente debe recibir, desde su segundo año, un tema de investigación aplicada en el que, tras la consulta pertinente de la literatura y el establecimiento de un protocolo de trabajo, se sigan los pasos necesarios para obtener conclusiones correctas.
3. Presentación, en forma de comunicaciones o pósters, de los resultados en los congresos de la especialidad.
4. Publicación en alguna revista nacional o extranjera de reconocido prestigio de un trabajo original o de revisión.

La investigación es un aspecto importante en la formación del residente, y así se ha considerado en nuestro servicio desde hace muchos años. Aún cuando debe ser el residente el que tenga la iniciativa en su carrera de investigación, creemos necesario establecer unos objetivos mínimos a cumplir por cada año de residencia.

### Residente primer año:

- Recogida de datos para publicaciones.
- Colaborar en comunicaciones a congresos.

### Residente segundo año:

- Comunicaciones a congresos y defensa de la misma.
- Participación en el diseño, y redacción de artículos para revista

### Residente del tercer año:

- Inicio de la tesis doctoral.
- Publicación o aceptación de al menos un artículo para revista.

Residente de cuarto año:

- Tesis doctoral.
- Publicación o aceptación de al menos un artículo para revista.

Como apoyo a la formación del residente en este campo tanto el PCCEIR como la Unidad de Formación Continuada del hospital ofrece una serie de cursos de metodología de la investigación, bioestadística, publicación, etc a los que el residente tiene libre acceso.

## **8. EVALUACIÓN**

La valoración de los conocimientos y de la capacidad global del Médico Residente está fundamentada en la Evaluación Permanente durante su formación y permanencia en el Servicio o Unidad. Ello será posible por la convivencia diaria del personal del Servicio con los Médicos Residentes siendo evaluado al finalizar cada rotación por el tutor y el médico responsable de la rotación.

El juicio definitivo se establecerá mediante la valoración de otros datos que completarán el perfil personal y científico del Médico Residente: trato a las pacientes, disciplina en el centro, cumplimiento del programa docente, actuación en sesiones clínicas y científicas, publicaciones realizadas, comunicaciones a Congresos y cualquier otro tipo de méritos adquiridos durante los años de formación.

La Comisión de Docencia del Centro ha establecido unos mecanismos de control bidireccional con los que se evalúa al propio residente, pero además, el residente, cumplimentando unos formularios específicos, evalúa y da su impresión sobre la formación recibida y las áreas por las que ha efectuado sus rotaciones.

Con la información de las distintas evaluaciones sectoriales, y las evaluaciones del alumno, la Comisión de Docencia, escuchado el informe de los tutores, emitirá el resultado final, que remitirá a la Comisión Central de Docencia para proponer la puntuación final (apto o no apto), para poder seguir con su programa formativo.

### **8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

Incluir una copia de las hojas de entrevista estructurada que deben hacerse cada 3 meses entre tutor y residente.

### **8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**

Incluir una copia de las hojas de evaluación parciales por cada rotación.

### **8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**

Incluir una copia de las hojas de evaluación final o anual.

## **9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

La bibliografía recomendada se ha distribuido para mejor consulta del residente , tras la descripción de la rotación así como desarrollo de sus objetivos, habilidades y conocimientos

## **10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, pcceir y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se elabora anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entrega a cada residente y se remite una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

En el plan individualizado se registra el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc.

**PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA**

| <b>AÑO DE RESIDENCIA</b> | <b>COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b>   |                     |                    | <b>ESCENARIO DE APRENDIZAJE</b> | <b>RESPONSABLE DOCENTE</b> | <b>METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN</b> | <b>NIVEL DE SUPERVISIÓN</b> |
|--------------------------|--|---------------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
|                          | <b>“El residente al final de su periodo de formación será capaz de .....”.</b> | <b>CONOCIMIENTO</b> | <b>HABILIDADES</b> |                                 |                            |                                  |                             |
|                          |  |                     |                    |                                 |                            |                                  |                             |

**PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ; REGISTRADO EN : ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es) )**

**Residente                      promoción**

| Período    | Unidad/servicio/<br>actividad formativa | Objetivos de<br>aprendizaje | Colaborador<br>docente | Evaluación | Entrevistas tutor-<br>residente |
|------------|---|-----------------------------|------------------------|------------|---------------------------------|
| Mayo       |   |                             |                        |            |                                 |
| Junio      |   |                             |                        |            |                                 |
| Julio      |   |                             |                        |            |                                 |
| Agosto     |   |                             |                        |            |                                 |
| Septiembre |   |                             |                        |            |                                 |
| Octubre    |   |                             |                        |            |                                 |
| Noviembre  |   |                             |                        |            |                                 |
| Diciembre  |   |                             |                        |            |                                 |
| Enero      |   |                             |                        |            |                                 |
| Febrero    |   |                             |                        |            |                                 |
| Marzo      |   |                             |                        |            |                                 |
| Abril      |   |                             |                        |            |                                 |

## PERÍODO DE RECUPERACIÓN

| Periodo | Unidad/servicio/<br>actividad formativa | Objetivos de<br>aprendizaje | Colaborador<br>docente | Evaluación | Entrevistas tutor-<br>residente |
|---------|---|-----------------------------|------------------------|------------|---------------------------------|
| Mayo    |   |                             |                        |            |                                 |
| Junio   |   |                             |                        |            |                                 |
| Julio   |   |                             |                        |            |                                 |
| Agosto  |   |                             |                        |            |                                 |

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

## **11. OTROS**

**Todas las rotaciones se individualizan según las necesidades del residente y su año de residencia. También pueden verse modificadas en base a las condiciones del Servicio (vacaciones, cierre de consultas ...) . Todo ello se condensa en las entrevistas trimestrales con cada uno de los residentes. El tutor estará a su disposición para una formación optima en éstos años**