

**ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD MÉDICA DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

**HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO SAN CECILIO
CAMPUS DE LA SALUD
GRANADA**

Elaborado por:

Ana Rosa Blázquez Ruiz

África Caño Aguilar

Jesús Cardona Contreras

Isabel Rodríguez García

Pilar Carretero Lucena

Revisada en Junio 2020

ÍNDICE

1. Definición
2. Objetivos generales de la formación
3. Mapa de competencias de la especialidad
4. Programa de rotaciones
5. Objetivos de aprendizaje generales
6. Objetivos de aprendizaje por años de residencia. Nivel de autonomía/responsabilidad
7. Atención continuada/guardias
8. Actividad docente y de investigación del residente
9. Sesiones clínicas y de carácter científico

1. DEFINICIÓN

En el Boletín Oficial del Estado está consignada la siguiente definición de la especialidad como expresión de la *Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología*.

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

a) La fisiología de la gestación, el parto y el puerperio, así como de su patología y su tratamiento.

b) La fisiología, patología y tratamiento inherente a los órganos que constituyen el tracto genital femenino, incluyendo la mama.

c) Los fenómenos fisiológicos y patológicos de la reproducción humana y su tratamiento.

d) Los aspectos preventivos, psíquicos y sociales que necesariamente se relacionan con los apartados anteriores.

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

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

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

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

Otros objetivos derivados de éste programa docente son formar especialistas capaces de ser autocríticos, de mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, de

desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos”.

3. MAPA DE COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD

Queda definido en la *Orden SAS/1350/2009*, la competencia profesional como el uso habitual y juicioso de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión, en la práctica diaria, para beneficio de los individuos y la comunidad a la que se sirve.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. PROGRAMA DE ROTACIONES

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

4.1 ROTACIONES OBLIGATORIAS POR LOS DISTINTOS DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE:

Se distribuyen en períodos de 3 meses, excepto para algunas rotaciones en las que se comparte un período de rotación entre dos áreas de conocimiento.

R1:

- Puerperio: Área de hospitalización de puérperas.
- Paritorio/Urgencias Obstétrico-ginecológicas.

- Consulta de Obstetricia de gestaciones de bajo riesgo.
- Consulta de Ginecología General.

R2:

- Paritorio/Urgencias Obstétrico-ginecológicas.
- Área de Obstetricia/hospitalización de gestaciones de alto riesgo.
- Área de hospitalización de Ginecología.
- Consulta de Obstetricia de Alto Riesgo Obstétrico y patología sistémica.

R3:

- Consulta de Suelo Pélvico/Urología.
- Unidad de mama.
- Consulta de ecografía morfológica Obstétrica/ Endocrinología gestantes.
- Área de hospitalización de obstetricia/gestaciones de alto riesgo/Planificación familiar/ Consulta Reproducción/ Histeroscopia.

Durante la rotación por la Consulta de Suelo Pélvico se coordinarán dos rotaciones para completar dicha rotación: Consulta de urodinámica, en la Unidad de Urología (días específicos) y Rehabilitación del Suelo pélvico, en la Unidad de Fisioterapia y Rehabilitación.

Durante la rotación por la Consulta de Ecografía morfológica, se asistirá a la consulta de Endocrinología para completar la formación en patologías específicas de gestantes (Diabetes, Trastornos tiroideos...).

Se comparte el período de la rotación de Planificación familiar con la Consulta de Reproducción de nuestra Unidad, con Consulta de Histeroscopia y Sala de Hospitalización de Obstetricia.

R4:

- Consulta de Ginecología: Patología cervical (Colposcopia).
- Consulta de Oncología ginecológica.
- Unidad Medicina Fetal/ Consulta de Consejo genético.
- Consulta obstétrica del primer trimestre/Cribado de cromosomopatías. Unidad de Reproducción Humana.

Se comparte el período de la rotación en la consulta de I trimestre con la de Reproducción, según tiene establecido el Programa asistencial de la UGC de Obstetricia y Ginecología, y que se realiza en la URH del Hospital Virgen de las Nieves de Granada con una duración de 1 mes.

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

4.2.1.ROTACIONES EXTERNAS

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

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

5. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE GENERALES

5.1. CONOCIMIENTOS GENERALES PARA TODOS LOS AÑOS DE RESIDENCIA

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

5.1.1. COMUNES:

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

1. Marco legal y normativo de la Asistencia Sanitaria, la atención gineco-obstétrica y el proceso del nacimiento:

- Ley General de Sanidad
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.

- Real Decreto 72/1998, de 23 de enero, por el que se aprueba la Reglamentación técnico-sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación.
- Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna OMS/UNICEF 1981.

2. Legislación sanitaria y Planes de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía:

- Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
- Decreto 101/ 1995 de 18 de abril: *Determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.*
- Decreto 246/2005 de 8 de noviembre: *Por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.*
- **Decreto de Garantía de Plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Ginecología y Obstetricia Decreto 209/2001.**
- 3er Plan Andaluz de Salud 2003 – 2008.
- II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2005-2008.
- **II Plan Integral de Oncología de Andalucía: 2007-2012. Consejería de Salud, 2007.**
- **BOJA núm. 185 Sevilla, 2008. Orden de 10 de septiembre de 2008**, por la que se introduce la vacunación frente al virus del papiloma humano en el calendario de vacunaciones de Andalucía y se define el mismo.
- Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud, [2006].
- Derechos y Deberes de la ciudadanía. Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía.

3. Asistencia a mujeres víctimas de malos tratos y abusos sexuales.

- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género, 2012, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
<http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>.
- Guía de actuación para la Atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género (Delegación Provincial de Salud de Granada, 2007).

- Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género, 2015 (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales). http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_2_p_2_planes_integrales/protocolo_violencia_genero?perfil=org
 - Informe clínico unificado de declaración/parte de lesiones (Decreto 3/2011 de 11 de enero. BOJA nº 18 de 27.01.2011). http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_5_c_9_parte_juzgado_guardia_comunicacion_asistencia_sanitaria_lesiones/parte_lesiones_inicio?tema=/temas_es/C_5_CENTROS_Y_SERVICIOS_SANITARIOS/C_9_parte_juzgado_guardia_comunicacion_asistencia_sanitaria_lesiones/&idioma=es&perfil=ciud&desplegar=/temas_es/C_5_CENTROS_Y_SERVICIOS_SANITARIOS/&contenido=/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_5_c_9_parte_juzgado_guardia_comunicacion_asistencia_sanitaria_lesiones/parte_lesiones_in
 - Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>
 - Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. BOE núm. 227, de 22 de septiembre de 2015. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-10141
- 4. Asistencia a mujeres con discapacidad.**
- Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad en Andalucía 2008-2013. (Medida 2.2.11. BOJA nº 224 de 11 de Noviembre de 2008, pág. 154).
 - II Plan integral de acción de mujeres con discapacidad 2013-2016. CERMI-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <http://www.once.es/new/plan-de-igualdad/documentos-de-interes/II%20Plan%20Integral%20de%20Accion%20de%20Mujeres%20con%20Discapacidad%202013-2016%20del%20CERMI.pdf>.
- 5. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud** (revisión de 8 de marzo de 2015), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf.

6. **Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA)** (Consejería de Salud 2007): Proyecto específico de desarrollo del PHAPA en el HUSC.
7. **Normativa y Legislación sobre técnicas de reproducción asistida y Diagnóstico Prenatal**
 - Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
 - **Plan de Genética de Andalucía, Consejería de Salud Junta de Andalucía.** http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_genetica/plan_genetica.pdf
 - **Guía de Reproducción Humana Asistida** en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Última revisión Diciembre 2016.
8. **Procesos asistenciales Integrados de la Consejería de salud de la Junta de Andalucía**
 - **Proceso Asistencial Integrado. Embarazo, parto y puerperio. 3ª edición 2014.** <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>
 - **Proceso Asistencial Integrado. Cáncer de cervix-Cáncer de útero. Segunda edición 2010.** <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/LIBRO%20CERVIX.pdf>
 - **Proceso Asistencial Integrado. Hemorragias uterinas anormales. 2003.** http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/Hemorragias_uterinas%5B1%5D.pdf
 - **Proceso Asistencial Integrado. Cáncer de mama. Detección precoz del cáncer de mama. 3ª edición 2011.** <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/iniciomama.pdf>
 - **Aspectos Médico-legales en Ginecología y Obstetricia. SEGO.** Ed. Doyma, Madrid 1997.
9. **Bioética:**
 - Principios fundamentales de la bioética.
 - Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en las decisiones sobre salud reproductiva.

- Metodología de análisis bioético.
- Conocer la repercusión de la violencia de género en la afectada, familia y comunidad.
- Comités de ética asistencial y de investigación clínica.

10. Idiomas:

- Inglés: leído, escrito, hablado.

11. Conocimientos informáticos

- Microsoft-office a nivel usuario.
- DIRAYA. Peticionario de analíticas.
- RIS-PACS (acceso a peticiones/resultados de diagnóstico por imagen).
- Acceso a bases de datos bibliográficos y recursos de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

12. Soporte vital básico (SVB).

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

13. Soporte vital avanzado (SVA)

Conocimientos anatómicos y fisiológicos y recursos para realizar un Soporte Vital Avanzado.

14. Protección radiológica

Conocimiento de la normativa sobre protección radiológica.

15. 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
- Cómo se interpretan los estudios médicos: cuantificación del riesgo y la incertidumbre.
- Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Lectura crítica de las revisiones médicas.
- Niveles de evidencia y grados de recomendación.
- Lectura crítica de guías, protocolos y vías clínicas.

16. Metodología científica.

- Etapas de un proyecto de investigación. Tipos de estudio.
- Elección de población y muestra.
- Estadística: descriptiva, inferencial, comparación de proporciones y medias.
- Elaboración de comunicaciones médicas. Colaborar en la elaboración de artículos.

- Elección de la fuente de publicación.

5.1.2 ESPECÍFICOS

A. Aspectos generales:

- **Anatomía y fisiología:**

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.
- Fisiología del aparato reproductor masculino.
- Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora.
- Fisiología de la pubertad.
- Fisiología del climaterio.
- La adquisición del sexo y el desarrollo embriológico.
- Fecundación, implantación y desarrollo del embrión y de los anejos ovulares en los primeros estadios de la gestación.

- **Obstétricos:**

- Anatomía e histología de la placenta, membranas y cordón umbilical.
- Fisiología de la Unidad Feto-Placentaria.
- Inmunología de la Gestación.
- Fisiología del Líquido Amniótico y su utilidad clínica.
- Adaptación materna a la gestación.
- Diagnóstico clínico, biológico, inmunológico y ecográfico de la gestación.
- Conocimientos del parto fisiológico: evidencias y buenas prácticas en la atención al parto.
- Mecanismo del parto en las diferentes presentaciones y posiciones.
- Clínica y asistencia al parto en las diferentes presentaciones y posiciones.
- Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo, parto y puerperio.
- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el embarazo, parto y puerperio. Cartera de Servicios.
- Aspectos bioéticos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio.
- Farmacología en Obstetricia: embarazo y lactancia.

- **Ginecológicos:**

Conocimientos básicos de:

1. Alteraciones del ciclo menstrual
2. Dolor pélvico
3. Infecciones

- **Reproducción:**

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

- **Oncológicos:**

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

-Bases moleculares del cáncer: Oncogénesis.

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

-Criterios generales de estadiaje. Factores pronósticos.

- **Quirúrgicos:**

-Principios de asepsia y antisepsia.

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

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

- Las distintas vías de abordaje quirúrgico.

- Las técnicas de hemostasia.

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

- La cicatrización de la herida quirúrgica.

B. Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias

-Aspectos específicos de la anamnesis en Obstetricia y Ginecología.

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

-La exploración en la mujer embarazada.

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

-Fundamentos básicos de la histopatología del aparato reproductor femenino.

-Ecografía:

- Principios físicos sobre ultrasonidos: atenuación, absorción, reflexión, velocidad del sonido.
- Efectos tisulares de los ultrasonidos: efectos biológicos térmicos y no térmicos.
- Principios técnicos sobre ultrasonidos y equipamiento:
 - Instrumentación de eco pulsado, sondas lineales, convexa, sectorial, transvaginal y rectal.
 - Adquisición de la imagen.

- Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia.
- Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc.

C. Gestión clínica y salud pública

- El modelo sanitario en España y sus comunidades autónomas.
- Indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Aspectos básicos de la gestión clínica: eficacia, eficiencia, efectividad, grupos relacionados de diagnóstico, case-mix, valores atípicos, etc.
- Elementos que componen la variabilidad en la práctica clínica.
- Métodos de medición de la eficiencia y del beneficio en salud.
- Gestión por procesos asistenciales integrados.
- Unidades de gestión clínica. Dirección por objetivos.
- Hospital del día y cirugía mayor ambulatoria en Obstetricia y Ginecología.
- Valoración del impacto global de los problemas de salud en una población determinada.
- Factores epidemiológicos que influyen en la salud reproductiva de la mujer.
- Mortalidad y morbilidad en Obstetricia y Ginecología.
- Efectos adversos. Seguridad del paciente.

D. Comunicación y trabajo en equipo

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

5.2. MAPA DE COMPETENCIAS: HABILIDADES EXIGIBLES A TODOS LOS RESIDENTES

A. Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:

- Realizar exploraciones físicas generales: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Realizar palpaciones abdominales.
- Realizar inspecciones de los genitales externos.

- Realiza inspecciones de la vagina y del cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal.
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.
- Realizar palpaciones de la mama, la axila y la región inguinal.
- Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria.
- Realizar tomas de muestras para cultivos específicos.
- Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías.
- Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales.
- Interpretar los resultados de los estudios hormonales básicos.
- Realizar las maniobras de Leopold.
- Evaluar con precisión la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal.
- Realizar correctamente auscultaciones fetales con estetoscopio obstétrico.
- Realizar la exploración obstétrica de una gestante en trabajo de parto:
- Situación, presentación con su altura en la pelvis y actitud fetal.
- Dilatación, borramiento, consistencia y posición del cérvix.
- Realizar sondajes vesicales.
- Realizar un soporte vital básico y avanzado.

B. Gestión clínica aplicada y salud pública

- Distinguir entre problemas de salud, necesidades sanitarias y demandas de atención.
- Orientar la importancia relativa de los problemas de salud en una población determinada.
- Tener en cuenta la seguridad de las decisiones: yatrogenia y efectos adversos.
- Valorar el índice riesgo beneficio de una decisión médica.
- Valorar el índice coste efectividad de una decisión médica.
- Utilizar adecuadamente los recursos disponibles.

C. Comunicación

- Tener en cuenta los aspectos emocionales en la relación médico-paciente y en la relación interpersonal.
- Emplear habilidades emocionales para mejorar la relación con los pacientes y con otros profesionales.
- Emplear técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrado en el paciente.
- Comunicar malas noticias.

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

D. Otras competencias de comportamiento

-Tener capacidad de análisis objetivo.

-Tener capacidad de síntesis.

-Capacidad de trabajo en equipo.

-Capacidad para delegar.

5.3. MAPA DE COMPETENCIAS: ACTITUDES EXIGIBLES A TODOS LOS RESIDENTES

El mapa de competencias se establece siguiendo las recomendaciones publicadas en el BOE, Orden SAS 1350/2009, sobre el Programa Formativo de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología.

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

A. Generales

-Actuar según el principio de asistencia centrada en la paciente.

-Comportarse con una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.

-Tener en cuenta el riesgo de yatrogenia y el coste de oportunidad en el uso de recursos sanitarios.

-Favorecer, en la medida de lo posible, la equidad en el acceso a los servicios de salud.

-Velar porque esté asegurada la atención en un tiempo razonable a la paciente.

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

-Mostrar compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales.

-Ser autoexigente en la formación profesional.

-Respetar la figura del tutor en la formación del residente.

-Apoyar la investigación como una parcela fundamental de la práctica profesional.

-Ser exigente con la administración sanitaria y resto de actores del sistema sanitario, reivindicando un funcionamiento de excelencia.

- Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con los pacientes y con la sociedad en general.
- Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con la empresa sanitaria para la que trabaja.
- Mantener una actitud ética irreprochable con la industria farmacéutica.
- Evitar que sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de la población que atiende.

B. Con respecto a la relación médico-paciente

- Atender a las pacientes teniendo en cuenta que son personas con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible.
- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
- Conectar con la paciente y/o su familia: presentándose; saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre; demostrando interés y respeto; demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición; legitimando y aceptando el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo.
- Tratar con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.
- Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué; compartiendo con la paciente los hallazgos.
- 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 lo problemas; facilitando la bidireccionalidad; implicando a la paciente y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan.
- Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la paciente y/o sus familiares.
- Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden la naturaleza del problema de salud, el proceso y los estudios diagnósticos recomendados, el plan terapéutico establecido.
- Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre los problemas de salud, los procesos diagnósticos y las medidas terapéuticas.
- Promover la disposición de la paciente y/o su familia a aceptar el plan de tratamiento.
- Negociar cuando sea preciso.

- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente.
- Respetar la autonomía de la paciente y su individualidad.
- Anteponer de manera especial el principio de no maleficencia al de beneficencia de las pacientes.
- Aliviar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente y/o su familia.
- Velar por la satisfacción de la paciente y su familia.
- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).
- Mostrar respeto hacia la autonomía y la individualidad de la paciente.
- Mostrar disposición a compartir parte del proceso diagnóstico y terapéutico con las pacientes, sus familiares y sus cuidadores.
- Mostrar disposición a trabajar con pacientes de diferentes razas, culturas, estratos sociales y personalidades.
- Mostrar curiosidad y prestar atención a las diversas dimensiones de la enfermedad (biológica, psicológica y social) que pueden darse simultáneamente.
- Mostrar una actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.

C. Con respecto al razonamiento clínico

- Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones.
- Considerar el examen clínico como herramienta más eficaz que las pruebas complementarias en el proceso diagnóstico.
- Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.
- Considerar los errores en la formación temprana de hipótesis.

D. Con respecto a la gestión de la atención

- Utilizar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
- Favorecer el trabajo en equipo multidisciplinar, especialmente con aquéllos que comparten ámbito de actuación.
- Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.
- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.
- Tener una actitud positiva ante la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora.
- Tener una actitud positiva hacia la crítica constructiva de la actividad personal.

-Valorar la presión de los factores externos en la práctica clínica con la finalidad de disminuir sus efectos.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR AÑO DE RESIDENCIA NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

6.1 RESIDENTE DE PRIMER AÑO

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

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

CONSULTA DE OBSTETRICIA DE GESTACIONES DE BAJO RIESGO

Esta actividad se realiza en la Consulta de Obstetricia 8, 6ª planta del HU San Cecilio/Campus de la Salud, en el Pabellón de Consultas externas.

A. CONOCIMIENTOS

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

1. Conocimiento del embarazo normal:

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

2. Exploraciones y pruebas complementarias: (nivel básico)

- La exploración en la mujer embarazada.
- Exploración del estado fetal.
- Métodos de control del bienestar fetal durante la gestación.
- Métodos de control del crecimiento fetal durante la gestación.
- Fundamentos de la amnioscopia.
- Fundamentos de cardiotocografía y de las pruebas de valoración del estado fetal anteparto apoyadas en ella.

- Fundamentos básicos de la aplicación de los ultrasonidos en Obstetricia.

3. Ecografía (nivel básico):

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 Estática fetal.

- Situación, posición fetal.

3.4 Vitalidad fetal.

- Determinación ritmo cardíaco.

3.5 Biometría fetal

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

B. MAPA DE COMPETENCIAS: HABILIDADES NIVEL BÁSICO:

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

1. Anamnesis:

- Realizar historias clínicas pormenorizadas en todos los aspectos de la salud de la mujer.
- Conocer los criterios de riesgo individual para la mujer embarazada.
- Conocer los criterios de derivación según los niveles de riesgo.

Conocimiento y manejo del Documento de Salud de la Embarazada (DSE) oficial de la Junta de Andalucía.

- Conocimiento y manejo de la historia digital.

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 del médico con la gestante y su pareja.
- Mantener una relación cordial 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.
- Poner en práctica las recomendaciones de cuidados, prevención y profilaxis durante el embarazo.

5. Exploraciones y pruebas básicas:

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

6. Ecografía obstétrica:

- Determinar el número de sacos gestacionales y vesículas vitelinas con sonda transvaginal.
- Diagnosticar gestaciones gemelares con su corionicidad y amnionicidad con sonda transvaginal y/o abdominal.
- Medir la longitud craneocaudal de los embriones con sonda transvaginal.
- Medir el diámetro biparietal fetal, perímetro cefálico, perímetro abdominal y longitud femoral con sonda abdominal.
- Detectar latidos cardíacos y la frecuencia cardíaca fetal.
- Evaluar la edad gestacional mediante parámetros ecográficos.
- Detectar movimientos embrionarios y fetales.
- Estimar el volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsillo mayor, índice de líquido amniótico.
- Valorar la placenta. Localización placentaria.
- Valorar del cordón umbilical y del número de vasos del mismo.

C. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

1. Protocolos de obstetricia SEGO
<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category§ionid=17&id=67&Itemid=82>
2. Consentimientos informados SEGO
http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip
3. Manual del Residente SEGO
http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf
4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología <http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
5. Gary Cunningham F, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams de Obstetricia. Madrid, Editorial Panamericana.
6. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo I. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003
7. Gratacós E, Gómez R, Nicolaidis K, Romero R, Cabero L. Medicina Fetal. Madrid, Editorial Panamericana.
8. Protocolos y guías asistenciales del Servicio de Obstetricia del Hospital Clínic. Barcelona.
9. Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso Básico de Ecografía. SESEGO.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists <http://www.acog.org/>
11. British Journal of Obstetrics and Gynecology <http://www.bjog.org>
12. The Fetal Medicine Foundation <http://www.fetalmedicine.com/fmf/>

D. CRITERIOS DE EVALUACION:

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

- Estar capacitado para realizar historia clínica obstétrica completa (digital y cumplimentar datos de DSE).
- Que sabe hacer la valoración de la gestante según los distintos niveles de riesgo referidos en el proceso integrado embarazo, parto y puerperio. Así como la correcta derivación de la mujer a las distintas consultas, estableciendo la periodicidad de las mismas. Y comunicar a Atención Primaria las posibles variaciones sobre la programación general de visitas que surjan en cada caso.

- Que conoce cómo derivar a consultas especializadas según necesidades de las distintas gestantes.
- Que sabe comprobar los resultados de cribado del primer trimestre, interpretación de los mismos y necesidades de derivación a consulta de Diagnóstico Prenatal para posibles pruebas invasivas.
- Estar capacitado para explicar a la gestante y su pareja la exploración ecográfica, sus limitaciones y resultados.
- Datar adecuadamente la edad gestacional según amenorrea y resultados de biometría embrionaria/fetal.
- Que puede diagnosticar embarazos gemelares.
- Que conoce el manejo del ecógrafo de consulta mediante la correcta realización de la ecografía adecuada a cada edad gestacional.
- Que puede realizar la exploración de canal vaginal, cérvix y toma de citología si fuera preciso.
- Su capacidad para dar consejos de hábitos saludables durante el embarazo y resolver las dudas que planteen las gestantes sobre sus hábitos de vida, relaciones sexuales, así como relaciones sociales y laborales.
- Que es capaz de realizar una correcta exploración de la gestante en cada etapa de la gestación, con auscultación fetal y maniobras de Leopold.

PUERPERIO/AREA DE HOSPITALIZACIÓN DE PUÉRPERAS

Esta actividad se realiza en la 6ª planta, Dedo 2, del pabellón de Hospitalización del HU San Cecilio/Campus de la Salud.

A. CONOCIMIENTOS

1. Conocimientos generales del puerperio normal y patológico:

- Mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina tras el nacimiento.
- Exploración del Recién Nacido.
- Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné y su evolución durante el puerperio.
- Fisiología del puerperio. Modificaciones del organismo materno. Cambios en las mamas para la lactancia.
- Clínica y asistencia del puerperio.
- Farmacología del puerperio y la lactancia.
- Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el 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. El consentimiento informado por representación.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de:
 - La hemorragia del postparto inmediato, puerperal precoz y tardío.
 - Los diferentes tipos de infección puerperal.
 - La patología tromboembólica puerperal.
- Lactancia materna y patología de la misma.
- Control del puerperio en mujeres con patología coincidente con la gestación: hipertensión, patología endocrina, neurológica...
- Recomendaciones de anticoncepción en el puerperio.
- Muerte fetal intraútero: Duelo perinatal. Asistencia y soporte en la elaboración del duelo perinatal

2. Bioética y legislación:

- Bioética en relación a los derechos de los padres y el RN y la toma de decisiones por representación.
- 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.
- Comité de Atención Integral al niño y la niña.
- Comités de ética asistencial y de investigación clínica.

3. Soporte vital básico (SVB)

Conocimientos básicos sobre reanimación del RN/lactante.

4. Medicina basada en pruebas (MBE):

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

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

5. Metodología científica:

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

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

6. Gestión clínica y salud pública.

- Bases de datos específicas: alta de puérperas y libro de partos como 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
- Consejo en Lactancia Materna

B. HABILIDADES EN EL PUERPERIO NORMAL Y PATOLÓGICO:

1. Metodología científica en el puerperio:

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

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

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

2.1. 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.

2.2. Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:

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

C. ACTITUDES EN EL PUERPERIO NORMAL Y PATOLÓGICO:

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

- Conectar con la paciente, demostrando interés y respeto por todas las decisiones que la mujer tome 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 exquisito hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente hacia sus acciones).
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la mujer.
- Implicar a la gestante y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan: Planes de parto y nacimiento.

D. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

Actividades relacionadas con el puerperio con Nivel de autonomía 2:

- Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.
- Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia.
- Tratar el dolor puerperal.
- Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.
- Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica.
- Diagnosticar y tratar la anemia postparto.
- Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos.
- Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y orientación sobre planificación familiar.
- Redactar correctamente informes de alta.

E. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Protocolos de obstetricia SEGO

<http://www.prosego.com/index.php?>

[option=content&task=category§ionid=17&id=67&Itemid=82](http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category§ionid=17&id=67&Itemid=82)

2. Consentimientos informados SEGO.
http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip
3. Manual del Residente SEGO
http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf
4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología <http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
5. Fundamentos de Obstetricia 2007.
<http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf>
6. Guía práctica de urgencias en Obstetricia y Ginecología, 2008 http://www.sego.es/Content/pdf/Guia_Pract_Urg.pdf
7. Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio 2ª ed. Consejería de Salud, 3ª edición 2014.
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>
8. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud 2007, Ministerio de Sanidad y Consumo.
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>
9. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo I. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003.
10. Manual de Lactancia Materna: de la teoría a la práctica. Asociación española de pediatría. Ed. Panamericana, Madrid. 2008.
11. 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.
12. Antithrombotic and Thrombolytic Therapy: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition) Chest 2008;133; 67S-70S
http://www.chestjournal.org/content/133/6_suppl/67S.full.html

F. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Conocimientos, habilidades y actitudes mínimas para aprobar la rotación son:

- Conocer la Anatomía y Fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.
- Conocer y tratar los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné.
- Saber la Fisiología del puerperio. Modificaciones del organismo materno. Lactancia materna.

- Clínica y asistencia del puerperio.
- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el puerperio.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, complicaciones, tratamiento y prevención de:
 - La hemorragia puerperal precoz y tardía.
 - Los diferentes tipos de infección puerperal.
 - La patología tromboembólica puerperal.
- Patología de la lactancia.
- Realizar correctamente un informe de alta de puérperas
- Realizar correctamente un certificado de nacimiento.
- Realizar la exploración de los genitales externos, vagina y cérvix mediante valvas y/ o espéculo vaginal.
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.
- Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria.
- Asistir a puérperas con retención urinaria.
- Realizar el control del postoperatorio (líquidos, drenajes, suturas, etc.) de puérperas no complicadas.
- Identificar y colaborar en la asistencia y tratamiento de las complicaciones postquirúrgicas.
- Realizar sondajes vesicales.

| |
|--|
| <p>UNIDAD DE PARITORIO</p> <p>URGENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS</p> |
|--|

Esta actividad se realiza en la 6ª planta, del Hospital Universitario San Cecilio/Campus de la Salud, estando integrada estructuralmente y funcionalmente en el Área de Paritorio/Urgencias obstétrico-ginecológicas.

PARITORIO

A. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE PARITORIO

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

- Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.

- Legislación sanitaria y Planes de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía: **Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio**. Consejería de Salud, 3ª edición, 2014.
- **Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud 2007**, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- **Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal** en Andalucía (PHAPA) (Consejería de Salud 2007): Proyecto específico de desarrollo del PHAPA en el HUSC.

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

- Concepto de parto no intervenido.
- Dirección médica del parto.
- Analgesia obstétrica: tipos, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y complicaciones.
- Mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina en el nacimiento.
- Exploración y reanimación del Recién Nacido.
- Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné y su reconstrucción.
- Lactancia materna precoz.
- Clínica y asistencia del puerperio inmediato
- Farmacología del embarazo, del parto.
- Muerte fetal intraútero.
- Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto.
- Alteraciones de la dinámica uterina durante el parto y su tratamiento.
- Mecanismo del parto en presentaciones cefálicas deflexionadas y posiciones occipitoposteriores.
- Diagnóstico y tratamiento del parto detenido.
- Conocimientos de la conducta obstétrica ante la distocia de hombros
- Conocimientos de los signos y síntomas de la rotura uterina y su tratamiento.
- Conocimientos básicos del parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica, y complicaciones.
- Enfermedades y lesiones del recién nacido relacionadas con el trabajo de parto.
- Implicaciones de la gestación y el trabajo de parto en la patología del suelo pélvico.
- Manejo de la hemorragia obstétrica: intraparto, postparto inmediato. (Nivel básico).
- Conocimientos sobre episiotomía: indicaciones y sutura.

3. Exploraciones y pruebas complementarias:

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

4. Bioética y Legislación

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

5. Soporte vital básico (SVB y SVA) 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 y SVA +DEA).
- Conocimientos y manejo de los dispositivos/carro de parada y protocolos de actuación establecidos en el área de partos ante una situación que requiera soporte vital en el adulto.
- Conocimientos sobre funcionamiento de cunas térmicas, alertas y dispositivos necesarios para la reanimación del RN.

6. Medicina basada en pruebas (MBE).

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

7. 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.

8. 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.

9. 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.
- Componentes del trabajo en equipo. El equipo obstétrico: competencias profesionales y marco de relación y trabajo con matronas y personal auxiliar.

B. MAPA DE COMPETENCIAS: HABILIDADES EN LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL Y PATOLÓGICO:

1. Metodología científica en el Área de partos:

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

2. Anamnesis y exploraciones:

2.1. 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.

2.2. Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:

- Valoración de altura uterina.
- Maniobras de Leopold: situación, presentación fetal.
- Valoración de tumoraciones ginecológicas presentes: miomas...
- Valoración de existencia de globo vesical.
- Realizar la exploración de los genitales externos.
- 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 la exploración de vagina y cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal.: Detectar y diagnosticar desgarros vaginales-cervicales.
- 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:
 - Conocer las indicaciones de la oxitocina en la conducción del trabajo de parto.

- Utilizar medicación uterolítica en las hiperdinamias con repercusión fetal.
- Amniorrexia.
- Necesidades de transfusión sanguínea.
- Conocer las distintas alternativas de analgesia en el parto: indicaciones, metodología y efectos adversos/contraindicaciones:
 - Analgesia epidural
 - Óxido nitroso
 - Hidroterapia
 - Sedación
 - Anestesia locoregional: pudendos, bloqueo paracervical
 - Anestesia local
- Asistir partos eutócicos.
- Realizar las maniobras obstétricas necesarias en la distocia de hombros.
- Realizar y reparar: Episiotomías: mediolaterales y centrales.
- Conocer y realizar el manejo activo del alumbramiento.
- Diagnosticar, asistir y tratar las hemorragias postparto.
- Poner en marchas los protocolos de atención urgente ante hemorragias graves postparto.
- Participar en el manejo multidisciplinario de mujeres con coagulopatías y/o choques hipovolémicos durante el parto y puerperio inmediato.
- Realizar la asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos.
- Asistir y conocer los controles necesarios en el puerperio inmediato:
 - Control del sangrado
 - Control de constantes
 - Bienestar madre/RN
 - Inicio de la lactancia materna
 - Vaciado vesical
- Asistir, y proporcionar las medidas/condiciones necesarias para llevar a cabo y con éxito el vínculo madre-hijo y la lactancia precoz.

C. MAPA DE COMPETENCIAS: ACTITUDES EN LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL Y PATOLÓGICO:

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

- Realizar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la gestante los hallazgos.

- En caso de aparición de problemas, llegar a acuerdos con la gestante y/o su familia sobre la naturaleza del mismo, la información y el plan de actuación. Asegurándose de que la gestante y/o su familia comprenden: la naturaleza del problema de salud; el proceso y los estudios diagnósticos recomendados y el plan terapéutico establecido.
- Implicar a la gestante y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan: **Planes de parto y nacimiento.**
- Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la gestante y/o sus familiares.
- Asegurar y cuidar la privacidad/intimidad de la madre y RN en el proceso del parto y nacimiento.

D. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

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

Nivel de autonomía 2.

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

Nivel de autonomía 3.

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

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

E. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. **Protocolos de obstetricia SEGO**
<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category§ionid=17&id=67&Itemid=82>
2. **Consentimientos informados SEGO** http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip
3. **Manual del Residente SEGO**
http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf
4. **Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología** <http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
5. **Guía práctica de urgencias en Obstetricia y Ginecología, 2008**http://www.sego.es/Content/pdf/Guia_Pract_Urg.pdf
6. **Fundamentos de Obstetricia 2007**<http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf>
7. **Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio** Consejería de Salud, 3ª edición 2014
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>
8. **Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud 2007, Ministerio de Sanidad y Consumo** <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>
9. **Intrapartum care of healthy women and their babies during childbirth.** National Collaborating Centre for Women's and Children's Health Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007, revised 2008 <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG55FullGuideline.pdf>
10. **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.
11. **Cuidados en el parto normal: una guía práctica,** Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo. OMS, Ginebra. 1996. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva

12. **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.
13. **Tratado y Atlas de Operatoria Obstétrica.** Coord. JM Carreras. 2º edición. Barcelona: Salvat, 1988.

F. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el embarazo, parto y puerperio.
- Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné.
- Mecanismo y fisiología del parto en las diferentes presentaciones y posiciones.
- Clínica y asistencia al parto de vértice en las diferentes posiciones.
- Indicaciones y tipos de tocurgia.
- Parto fisiológico.
- Concepto de parto no intervenido.
- Patología placentaria y funicular.
- Patología médica más frecuente que complica el parto.
- La hemorragia del postparto inmediato.
- Realizar correctamente el registro del parto/tratamiento.
- Realizar correctamente un certificado de nacimiento.
- Realizar la exploración de los genitales externos.
- Realizar la exploración obstétrica durante la dilatación e interpretarla.
- Realizar RCTG e interpretarlos.
- Realizarla exploración de vagina y cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal.
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.
- Asistir como ayudante en cesáreas.
- Realizar y reparar episiotomías y desgarros perineales de I y II grado.
- Clínica y patología del puerperio inmediato.
- Asistencia al RN sano.
- Manejo de las fuentes de bibliografía sobre el tema.
- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
- Conectar con la gestante y/o su familia: Presentándose, saludando cordialmente y llamando a la gestante por su nombre, demostrando interés y respeto; demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición; legitimando y acep-

tando el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo; tratando con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.

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

URGENCIAS

A. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE URGENCIAS

A. 1.URGENCIAS OBSTÉTRICAS

- Urgencias del Primer Trimestre: Diagnóstico y tratamiento de:
 - Metrorragia del primer trimestre
 - Aborto
 - Emesis e Hiperémesis gravídica
 - Molestias inespecíficas de la gestación
- Urgencias del Segundo y Tercer Trimestre: Diagnóstico y manejo de:
 - Rotura prematura membranas
 - Amenaza de parto pretérmino
 - Estados hipertensivos leves del embarazo
 - Evaluación y manejo de pródromos de parto y parto en curso
- Urgencias Médicas en el Embarazo: Diagnóstico y manejo de:
 - Infección urinaria
 - Dolor abdominal en la gestación
 - Trastornos respiratorios leves
 - Infecciones más frecuentes del embarazo
 - Afecciones aparato locomotor: lumbociáticas, diástasis del pubis
- Urgencias Puerperales: Diagnóstico y manejo de
 - Afecciones de la lactancia: fisiología y patología de la lactancia, Cicatrización y evolución de la episiotomía y los desgarros perineales.

A.2. URGENCIAS GINECOLÓGICAS

- Urgencias Tracto Genital Inferior: Diagnóstico y tratamiento de:
 - Infecciones genitales: vaginitis micóticas, inespecíficas, tricomoniasis. Víricas. Otras.
 - Bartholinitis

- Urgencias Tracto Genital Superior. Diagnóstico y tratamiento de:
 - Masas pélvicas : tumoraciones anexiales benignas, mioma uterino
- Indicación y prescripción en anticoncepción de emergencia

B. HABILIDADES EN URGENCIAS:

- Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración ginecológica.
- Realizar una entrevista clínica completa.
- Realizar un soporte vital básico.
- Utilizar el sistema informático de nuestro centro de forma básica
- Exponer un caso clínico no complicado para discusión.
- Obtener un consentimiento informado válido.
- Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico.
- Realizar una prescripción razonada de las pruebas complementarias y de los medicamentos, de mayor uso.
- Diagnosticar y tratar la hiperémesis gravídica.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica :
 - la amenaza de parto prematuro.
 - la rotura prematura de membranas
 - la gestación cronológicamente prolongada.
 - de las hemorragias de la primera y de la segunda mitad de la gestación.
 - de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino.
 - de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.
- Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica:
 - del prurito genital.
 - del dolor abdomino-genital.
 - de las amenorreas y metrorragias.
 - de las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.
- Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.
- Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.
- Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometría embrionaria y fetal, estática fetal, localización placentaria.

- Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias.
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
- Realizar una contracepción de emergencia.
-

C. MAPA DE COMPETENCIAS: ACTITUDES

- Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad.
- Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.
- Desarrollar habilidades de aprendizaje continuo
- Fomentar el trabajo en equipo como base del manejo correcto de las urgencias vitales y las emergencias.

D. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

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

- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica:
 - de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación.
 - de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino.
 - de la sospecha de rotura de membranas.
 - de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.
- Diagnosticar el parto y sus condiciones.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica:
 - del prurito genital.
 - del dolor abdomino-genital.
 - de las amenorreas y metrorragias.
 - de las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.
- Ecografía básica obstétrica : vitalidad embrionaria y fetal, localización placentaria , estática fetal

- Ecografía básica ginecológica: localización uterina y de anejos, morfología normal del aparato genital femenino.

E. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. **Fundamentos de Obstetricia 2007** <http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf>
2. **Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio**
3. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>
4. **Protocolos de obstetricia y ginecología SEGO**
5. <http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category§ionid=17&id=67&Itemid=82>
6. **Protocolos específicos del Servicio de Obstetricia y Ginecología**
7. **Guía práctica de urgencias en Obstetricia y Ginecología, 2008**
8. http://www.sego.es/Content/pdf/Guia_Pract_Urg.pdf
9. **Consentimientos informados SEGO**
10. http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip
11. **Manual del Residente SEGO**
12. http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf
13. **Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología.**
14. <http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
15. **Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología.** Curso Básico de Ecografía. SESEGO.

F. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Haber adquirido los conocimientos especificados necesarios para el nivel de autonomía/responsabilidad
- Saber hacer correctamente la anamnesis, orientación diagnóstica y tratamiento de las patologías más prevalentes que acuden a urgencias:
 - ITU
 - Amenaza de aborto
 - Emesis
 - Vaginitis
 - Dismenorrea
- Realizar una prescripción razonada de las pruebas complementarias y de los medicamentos, de mayor uso.
- Manejar la priorización de las urgencias según su importancia.

- Demostrar manejo en ecografía básica obstétrica y ginecológica.
- Realizar informes de consulta de urgencias en DIRAYA urgencias, y consulta de resultados de pruebas complementarias.
- Prescribir anticoncepción de emergencia.
- Manejar los criterios de ingreso y conducta de Pródromos de parto, parto en curso, RPM, EVP.
- Conocer los circuitos de derivación intraservicio e interservicios de las distintas patologías y situaciones.

CONSULTA DE GINECOLOGÍA GENERAL

Esta actividad se realiza en la 6ª planta del pabellón de consultas externas en el HU San Cecilio/Campus de la Salud.

A. CONOCIMIENTOS

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

1. Conocimientos generales de ginecología.

- Alteraciones Menstruales: Clasificación y nomenclatura. Hemorragias de causa orgánica.
- 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.
- 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 Batholino 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.
- Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas primarias. Amenorrea secundaria. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. (Nivel básico).
- Hemorragia disfuncional. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Cronopatología de la pubertad: Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.
- Climaterio: Clínica, diagnóstico y alternativas terapéuticas. (Nivel básico).
- Anticoncepción. Tipos. Mecanismo de acción. Criterios de elegibilidad. Indicaciones específicas. Riesgos y beneficios. (Nivel básico).
- Infertilidad. Conceptos, Epidemiología, Etiología, Diagnóstico. (Nivel básico).

2. Bioética

Los descritos que deben conocer todos los residentes.

3. Medicina basada en pruebas (MBE):

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

4. Metodología científica

- Los descritos en el apartado general, pero con especial interés en los aspectos relacionados con la Ginecología.
- Elaboración de comunicaciones médicas y artículos relacionados con la consulta de ginecología.

5. Gestión clínica y salud pública

- Procesos Asistenciales Integrados: hemorragias uterinas anormales, dolor abdominal.
- Indicadores de actividad asistencial y de calidad en Ginecología.

- Hospital del día y cirugía mayor ambulatoria en Ginecología.
- Mortalidad y morbilidad relacionada con ginecología. Efectos adversos. Seguridad del paciente.

6. Comunicación y trabajo en equipo

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

7. Ecografía ginecológica.

- Conocimiento de la anatomía pélvica normal.

Útero: Tamaño, posición, forma y medidas. Cambios cíclicos del endometrio. Medición del grosor endometrial.

Ovarios: Tamaño, posición, forma y medidas. Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos. Medida de los folículos y cuerpo lúteo.

Valoración del líquido peritoneal.

- Patología ginecológica.

Útero: Miomatosis. Adenomiosis. Endometriosis. Poliposis endometrial.

Ovarios: Quistes: criterios de benignidad y malignidad. Endometriosis.

B.MAPA DE COMPETENCIAS: 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 generales que se requieren para todos los residentes en general, para esta rotación se deben adquirir los siguientes:

- Interpretar los resultados de los estudios hormonales básicos.
- Realizar correctamente 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 (excluida mamografía) empleadas en Obstetricia y Ginecología.

- Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas.

3. Ecografía ginecológica

- Realizar correctamente ecografía ginecológica básica. Valoración de:

Útero: Tamaño, forma, posición y medidas. Cambios cíclicos del endometrio. Medición del grosor endometrial.

Ovarios: Tamaño, forma, posición y medidas. Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos del ovario. Medida de los folículos y cuerpo lúteo.

Valoración del líquido peritoneal.

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

C. MAPA DE COMPETENCIAS: ACTITUDES

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

- Tener en cuenta los aspectos emocionales en la relación médico-paciente y en la relación interpersonal.
- Emplear habilidades emocionales para mejorar la relación con los pacientes y con otros profesionales.

D. BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolos de ginecología SEGO
<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category§ionid=17&id=67&Itemid=82>
2. Consentimientos informados SEGO
http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip
3. Manual del Residente SEGO
http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf
4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología
<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
5. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo II. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003
6. Fleischer AC, Manning FC, Jeanty P, Romero R. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 6ª edición. Madrid: Marbán; 2004.
7. Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. Curso Básico de ecografía Sección de ecografía de la sociedad Española de Obstetricia Y Ginecología.
8. Guía de Atención a Mujeres con Endometriosis en el Sistema Sanitario Público de Andalucía Servicio Andaluz de Salud

9. Dirección General de Asistencia Sanitaria, 2.009
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/315/pdf/GUIA13abril09.pdf>
10. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Ginecología. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sociedad Andaluza de Obstetricia y Ginecología. 2ª Revisión.
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/154/pdf/Recomend_obstetricia.pdf
11. Indicaciones acordadas con las Sociedades Científicas para los procedimientos más frecuentes incluidos en el Decreto de Garantía de Plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Ginecología y Obstetricia Decreto 209/2001
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/IndicacionesSC/ginecologia.pdf>

E. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.
- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con la consulta de ginecología.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de las patologías más prevalentes en ginecología: hemorragia disfuncional, miomatosis uterina, poliposis endometrial, endometriosis, citología cervicovaginal normal y patológica.
- Realizar correctamente la inspección de genitales externos.
- Realizar una correcta interpretación, evaluación y tratamiento de una citología patológica.
- Realizar la inspección de vagina y cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal normal y virginal.
- Realizar correctamente la toma de citología cervicovaginal y endometrial.
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.
- Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria.
- Realizar ecografía ginecológica básica: Conocimiento de la anatomía pélvica normal y valoración de patología ginecológica: miomatosis, poliposis endometrial, endometriosis

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA Y URGENTE

A. CONOCIMIENTOS.

1. Conocimientos generales.

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

1.1. Conocimientos específicos de cirugía (Nivel básico).

1.1.1. En Obstetricia.

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

1.1.2. En Ginecología.

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

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

B. MAPA DE COMPETENCIAS: HABILIDADES QUIRÚRGICAS.

1. En Obstetricia.

- Realizar correctamente las técnicas de asepsia y preparación del campo quirúrgico.
- Realizar diferentes técnicas de evacuación uterina en la primera mitad de la gestación.
- Realizar extracción mediante cesárea en úteros sin cesárea previa y fetos en presentación cefálica (último trimestre del primer año de residencia).

2. En Ginecología.

- Realizar correctamente las técnicas de asepsia y preparación del campo quirúrgico.
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos a realizar.
- Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.
- Específicas de **laparoscopia**:
 - Exploración previa a la cirugía de la paciente, integrando la exploración ginecológica y las pruebas complementarias, para asociar los hallazgos de estas con las imágenes laparoscópicas.

- Supervisar junto al personal de enfermería la correcta preparación prequirúrgica de la paciente, dependiendo del tipo de intervención a la que se va a someter.
- Actuar de segundo ayudante en cirugía laparoscópica para técnicas de contracepción (oclusión tubárica electroquirúrgica, salpinguectomía); patologías benignas ováricas, uterinas y paraováricas; histerectomía laparoscópica; apoyo al diagnóstico de patología de la reproducción (factor tubo peritoneal, diagnóstico de miomatosis...) y apoyo al tratamiento en reproducción asistida (miomatosis, enfermedad inflamatoria pélvica y sus secuelas, gestación ectópica, tumores anexiales, resolución de hidrosálpinx).
- Específicas de **histeroscopia**:
 - Exploración previa de la paciente, integrando la exploración ginecológica de la misma y las pruebas complementarias, para asociar los hallazgos de estas con las imágenes histeroscópicas.
 - Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos a realizar.
 - Supervisar junto al personal de enfermería la correcta preparación prequirúrgica de la paciente.
 - Actuar de ayudante en cirugía histeroscópica de patologías benignas y malignas uterinas (resección de pólipos, toma de biopsias dirigidas intrauterinas) y en técnicas diagnósticas y quirúrgicas histeroscópicas de patología de la reproducción (malformaciones, sinequias, diagnóstico de miomatosis, resección de tabiques y sinequias...).

C. NIVELES DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD

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

Nivel de autonomía 1:

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

- Solicitar el informe anatomopatológico.

Nivel de autonomía 2.

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

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

1. Protocolos de ginecología SEGO
<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category§ionid=17&id=67&Itemid=82>
2. Consentimientos informados SEGO
http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip
3. Manual del Residente SEGO
http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf
4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología
<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20e>
5. Indicaciones acordadas con las Sociedades Científicas para los procedimientos más frecuentes incluidos en el Decreto de Garantía de Plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Ginecología y Obstetricia Decreto 209/2001
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/IndicacionesSC/ginecologia.pdf>
6. Hirsch HA, Kaser O, Iklé FA. Atlas de Cirugía Ginecológica. Madrid: Editorial Marban.
7. MA Huertas Fernandez, JM Rojo Riol, Manual de Histeroscopia Diagnóstica y Quirúrgica , Glosa SL, 2008.

ATENCIÓN CONTINUADA

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

- Apoyo a las tareas urgentes que puedan aparecer en las pacientes hospitalizadas a nuestro cargo con criterios de urgencias tanto en obstetricia como en ginecología y cirugía ginecológica.
- Apoyo a las pacientes hospitalizadas en otros servicios o unidades que precisen atención urgente de ginecología y obstetricia.
- Apoyo a cirugía en quirófano cuando se demande ayuda por parte de cirujanos o urólogos.

6.2. RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

AREA DE PARITORIO URGENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS

A. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE PARITORIO

Los adquiridos durante el primer año de residencia, más:

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

- Manejo intraparto de las alteraciones del líquido amniótico: polihidramnios, oligohidramnios
- Manejo obstétrico de las anomalías placentarias:
 - Placenta previa.
 - Desprendimiento prematuro de placenta.
- Conocimiento de la asistencia del parto pretérmino.
- Conocimientos de la asistencia al parto gemelar y múltiple.
- Conocimientos de la asistencia al parto de feto con crecimiento intrauterino restringido.
- Conocimientos de la asistencia al parto en gestaciones cronológicamente prolongadas.
- Conocimientos de la asistencia al parto en presentación de nalgas.
- Conocimientos y manejo de la versión externa en presentaciones de nalgas
- Manejo obstétrico de los estados hipertensivos del embarazo.
- Manejo obstétrico de la Diabetes gestacional, control intraparto
- Muerte fetal intraútero.

- Enfermedades coincidentes con la gestación. Manejo obstétrico intraparto de:
 - 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.
- Fisiopatología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto.
- Conocimientos avanzados del parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica, y complicaciones.

B.- MAPA DE COMPETENCIAS: HABILIDADES EN LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL Y PATOLÓGICO:

1. Anamnesis y exploraciones:

1.1. 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

1.2. Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:

- Realizar, indicar e interpretar los controles fetales adecuados a cada situación:
 - RCTG
 - Microtoma fetal para valoración del equilibrio ácido base
- Diagnosticar el riesgo de pérdida del bienestar fetal.
- Diagnosticar, evaluar, asistir e indicar, los controles y tratamientos necesarios en casos de.
 - Partos preterminales
 - Partos gemelares
 - Partos en mujeres con cesárea anterior
 - Partos con feto muerto
 - Partos en mujeres con discapacidad
- Diagnosticar, asistir e indicar, los controles y tratamientos necesarios en casos de patología médica en el embarazo y parto:
 - Amenaza de parto pretérmino
 - HTA
 - Diabetes Tipo I y gestacional
 - Otras patologías endocrinas
 - Patología infecciosa: corioamnionitis, fiebre intraparto...
 - Trombofilias
 - Enfermedades sistémicas
 - Cardiopatías
 - Anemias
 - Epilepsia
 - Otras
- Diagnosticar, asistir y tratar la patología placentaria/funicular:
 - Placenta previa
 - Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
 - Prolapso/procidencia de cordón
 - Vasa previa
- Asistir partos:
 - Partos eutócicos
 - Partos instrumentales: vacuoextracción, fórceps y espátulas.
 - Cesáreas: electivas, intraparto, emergentes
 - Partos y cesáreas en situaciones especiales:
 - Cesárea anterior
 - prematuridad

- parto múltiple
 - presentaciones distintas de vértice
 - CIR
 - presencia de malformaciones fetales
- Realizar las maniobras obstétricas necesarias en el parto en podálica.
 - Realizar versiones externas.
 - Diagnosticar, reparar e instaurar tratamiento en:
 - Desgarros del canal del parto
 - Desgarros de IIIº y IV º
 - Realizar alumbramientos manuales
 - Asistir y detectar rotura uterina.
 - Asistir, prevenir y detectar la inversión uterina.

C. MAPA DE COMPETENCIAS: ACTITUDES EN LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL Y PATOLÓGICO:

Los descritos en la rotación de MIR-1

D. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

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

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

Nivel de autonomía 1.

- Asistir al parto vaginal espontáneo
- Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II.
- Realizar un pronóstico de parto.
- Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
- Tratar correctamente las disdinamias.
- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.
- Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.
- Valorar adecuadamente la progresión del parto

- Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.
- Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- Realizar una correcta protección de periné.
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía.
- Asistir al alumbramiento.
- Revisar el canal de parto.
- Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.
- Reanimar recién nacidos normales.

Nivel de autonomía 2.

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

E. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

La recomendada en la rotación de MIR-1

F. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

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

- Mecanismo y fisiología del parto en las diferentes presentaciones y posiciones.
- Clínica y asistencia al parto en las diferentes presentaciones y posiciones.
- Clínica y asistencia al parto distócico
- Indicaciones y tipos de tocurgia
- Concepto de parto no intervenido.
- Patología placentaria y funicular
- Patología médica más frecuente que complica el parto
- La hemorragia del postparto inmediato,
- Realizar correctamente el registro del parto/tratamiento
- Realizar correctamente un certificado de nacimiento.
- Realizar inspecciones de los genitales externos.
- Realizar la exploración obstétrica durante la dilatación e interpretarla
- Realizar RCTG e interpretarlos
- Realiza inspecciones de la vagina y del cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal.
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.
- Asistir partos eutócicos
- Asistir partos distócicos/instrumentales según el nivel de responsabilidad y bajo la tutela del adjunto responsable
- Asistir como cirujano/ayudante en las cesáreas
- Realizar y reparar episiotomías
- Suturar desgarros perineales
- Realizar versiones externas
- Clínica y patología del puerperio inmediato
- Asistencia al RN sano
- Manejo de las fuentes de bibliografía sobre el tema
- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
- Conectar con la gestante y/o su familia: Presentándose, saludando cordialmente y llamando a la gestante por su nombre, demostrando interés y respeto; demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición; legitimando y aceptando el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo; tratando con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.
 - Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la gestante los hallazgos.

- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).

URGENCIAS

A. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE PARITORIO Y URGENCIAS

Los adquiridos en la rotación del primer año más:

A.1. URGENCIAS OBSTÉTRICAS

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

- Metrorragia puerperal
- Trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar
- Trastornos mentales agudos en el puerperio

A.2. URGENCIAS GINECOLÓGICAS

- Urgencias Tracto Genital Inferior: Diagnóstico y tratamiento de:
 - Cuerpos extraños en vagina
 - Traumatismos y lesiones
 - Prolapso urogenital con clínica aguda
- Urgencias Tracto Genital Superior. Diagnóstico y tratamiento de:
 - Sangrado genital anormal: metrorragias, cervicorragias
 - Patología anexial aguda: Torsión ovárica, rotura de quiste anexial.
 - Síndrome de hiperestimulación ovárica
 - Dolor pélvico agudo
 - Masas pélvicas : tumoraciones anexiales, mioma uterino, absceso pélvico
- Urgencias Oncológicas: Diagnóstico y tratamiento de:
 - Complicaciones de la enfermedad y del tratamiento oncológico del cáncer ginecológico
- Urgencias ginecológicas en la infancia y adolescencia: Diagnóstico y tratamiento de:
 - Hipermenorrea/metrorragia, dolor abdominal, infecciones ginecológicas, hematocolpos, lesiones y traumatismos.
- Agresión sexual. Manejo y aplicación del protocolo específico interniveles, exploración, toma de muestras. Tratamiento de lesiones. Quimioprofilaxis. Anticoncepción de emergencia. Derivación Atención Primaria/ Consulta de ginecología.
 - Indicación y prescripción en anticoncepción de emergencia
 - Urgencias postquirúrgicas: diagnóstico y manejo individualizado.
 - Tratamiento del dolor en ginecología

B.MAPA DE COMPETENCIAS: HABILIDADES EN URGENCIAS

Las adquiridas en la rotación del primer año más:

- Exponer un caso clínico complejo para discusión.

- Utilizar el sistema informático del centro de forma avanzada
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.
- Realizar de forma correcta ecografía básica de la gestación con: biometrías fetales y la estimación del peso y evaluación de patología placentaria y de líquido amniótico
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación:
 - la corioamnionitis.
 - el crecimiento intrauterino restringido.
 - las hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
 - las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico.
 - la preeclampsia y la eclampsia.
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
- Diagnosticar y tratar el aborto precoz y tardío
- Realizar los controles pertinentes derivados del tratamiento médico del aborto precoz.
- Diagnosticar y tratar la pielonefritis.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.
- Diagnosticar la gestación ectópica
- Realizar los controles pertinentes derivados del tratamiento médico de la gestación ectópica
- Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación:
 - Amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas.
 - Hemorragia de la segunda mitad de la gestación.
 - Preeclampsia y eclampsia.
- Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente
- Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.
- Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados
- Diagnosticar mediante ecografía abdominal y/o vaginal la patología de útero y anejos.

C. MAPA DE COMPETENCIAS: ACTITUDES

Las adquiridas en la rotación del primer año más:

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

D. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

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

- Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.
- Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.
- Obtener un consentimiento informado válido.
- Exponer un caso clínico completo para discusión.
- Utilizar el sistema informático del centro de avanzada
- Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.
- Diagnosticar y tratar la hiperémesis gravídica.
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.
- Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación:
 - aborto precoz y tardío
 - gestación ectópica
 - la amenaza de parto prematuro.
 - la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis.
 - la gestación cronológicamente prolongada.
 - el crecimiento intrauterino restringido.
 - las hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
 - las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico.
 - la preeclampsia y la eclampsia.
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
- Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.
- Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.

- Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados
- Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.
- Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.
- Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.
- Realizar una contracepción de emergencia
- Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación:
 - Amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas.
 - Hemorragia de la segunda mitad de la gestación.
 - Preeclampsia y eclampsia.
- Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

E. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

La recomendada de R1 más:

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

F. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Haber adquirido los conocimientos especificados necesarios para el nivel de autonomía/responsabilidad
- Demostrar empatía, respeto y ética profesional en el trato a las pacientes
- Demostrar interés en el aprendizaje continuo
- Saber trabajar en equipo.
- Saber hacer correctamente la anamnesis, orientación diagnóstica y tratamiento de las patologías
 - el aborto y la gestación ectópica
 - la corioamnionitis.
 - el crecimiento intrauterino restringido.
 - las hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
 - las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico.

- la preeclampsia y la eclampsia.
- Manejar la priorización de las urgencias según su importancia
- Demostrar manejo en ecografía obstétrica: biometría y peso fetal, alteraciones de la placentación, signos ecográficos de gestación ectópica, cervicometría.
 - Demostrar manejo en ecografía ginecológica: diagnóstico de patología ginecológica benigna: quistes anexiales y miomas
 - Remitir y orientar correctamente a las pacientes a otros especialistas.
 - Demostrar manejo adecuado en situaciones de emergencia: priorización y puesta en marcha de los circuitos de alerta establecidos
 - Realizar informes de consulta de urgencias, historias de ingresos y consulta de resultados de pruebas complementarias en DIRAYA
 - Conocer los protocolos y criterios de manejo de pacientes del Servicio
 - Manejar los criterios de ingreso y conducta ante: patología del embarazo y puerperio y patología ginecológica
 - Conocer y manejar los criterios de riesgo de la gestación

| |
|--|
| <p>SALA DE OBSTETRICIA/ HOSPITALIZACIÓN DE GESTACIONES DE ALTO RIESGO</p> |
|--|

Los conocimientos, habilidades y actitudes están íntimamente relacionados con la Consulta de Alto Riesgo Obstétrico. Se realiza en el piso 1 de la 6ª planta del HUSC

A.- CONOCIMIENTOS

1. Conocimientos específicos en el embarazo normal y patológico:

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

- **Embarazo patológico: diagnóstico, seguimiento y tratamiento (Nivel básico):**
 - Aborto espontáneo.
 - Embarazo ectópico: diferentes opciones terapéuticas: criterios de cirugía, criterios de tratamiento conservador (médico u observación).
 - Hiperemesis gravídica.
 - Enfermedad trofoblástica.
 - Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del líquido amniótico.
 - Placenta previa.

- Desprendimiento prematuro de placenta.
 - Amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino.
 - Rotura prematura de membranas y corioamnionitis.
 - Embarazo gemelar y múltiple.
 - Crecimiento intrauterino restringido.
 - Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal.
 - Gestación cronológicamente prolongada.
 - Estados hipertensivos del embarazo.
 - Diabetes gestacional.
 - Muerte fetal intraútero.
- **Enfermedades coincidentes con la gestación (Nivel básico):** Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica intrahospitalaria y en Hospital de Día Obstétrico, complicaciones y tratamiento.
 - Cardiopatías.
 - Enfermedades respiratorias.
 - Enfermedad tromboembólica.
 - Enfermedades renales y urológicas.
 - Enfermedades digestivas.
 - Enfermedades hematológicas.
 - Diabetes pregestacional.
 - Otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad.
 - Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido.
 - Enfermedades neurológicas.
 - Enfermedades psiquiátricas y adicciones.
 - Enfermedades de la piel.
 - Anomalías del aparato locomotor.
 - Neoplasias malignas.
 - Enfermedades infecciosas.
 - **Embarazo en situaciones especiales.**
 - Embarazo en la adolescencia y en edad avanzada.
 - Embarazo no suficientemente controlado.
 - Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto.
 - Conocimiento de los procedimientos diagnósticos (amniocentesis, biopsia corial, funiculocentesis, etc.) y terapéuticos (drenajes, corrección de hernias, corrección transfusión feto-fetal, etc.).
 - Conocimientos de hemodinámica fetal y útero –placentaria.

2. Exploraciones en embarazo, normal y patológico

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

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

3. Bioética

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

4. Medicina basada en pruebas (MBE).

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

5. Metodología científica:

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

6. Gestión clínica y salud pública.

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

7. Comunicación y trabajo en equipo.

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

B. HABILIDADES

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

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

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

1.1. Documentación clínica, legal y registros obstétricos

- Revisar y realizar historias clínicas pormenorizadas obstétricas, con especial atención a los aspectos clínicos relativos al embarazo.
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia al embarazo: Documento de Salud de la embarazada, historia clínica, evolución clínica.
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen: Inducción del parto, cesárea electiva, ligadura tubárica, legrado obstétrico, tratamiento médico y quirúrgico del embarazo ectópico....
- Conocer y saber cumplimentar correcta y completamente el alta de obstetricia.
- Cumplimentar adecuadamente y en los formatos previstos: papel/electrónico los tratamientos precisos en cada caso.
- Cumplimentar correctamente las interconsultas a otras especialidades, cuando se precisen.
- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación
- médico-legal, prevista en caso de muerte perinatal.
- Realizar informe clínico, evolución y alta hospitalaria.

1.2. Exploraciones y pruebas complementarias:

Las referidas para la consulta de Alto riesgo Obstétrico más:

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

- Diagnosticar enfermedades hemolíticas perinatales.
- Tratar la enfermedad hemolítica perinatal.
- Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas.
- Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias.
- Realizar el seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y
- tratar sus complicaciones obstétricas.
- Realizar el seguimiento de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones.
- Asistir a gestantes con feto muerto.
- Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con:
 - Hipertensión crónica
 - Enfermedades cardíacas
 - Enfermedades pulmonares
 - Enfermedades renales
 - Patologías digestivas altas.
 - Enfermedades del intestino delgado, colon y páncreas.
 - Enfermedades del hígado y de las vías biliares.
 - Hemoglobinopatías.
 - Trastornos plaquetarios en la gestación.
 - Defectos hereditarios de la coagulación.
 - Diabetes pregestacional.
 - Endocrinopatías diferentes a la diabetes.
 - Lupus eritematoso y otras enfermedades inmunitarias o hereditarias del tejido conectivo
 - Epilepsia.
 - Otras enfermedades neurológicas.
 - Enfermedades psiquiátricas
 - Dermatitis del embarazo.
 - Enfermedades cutáneas preexistentes.
 - Neoplasias malignas coincidentes con la gestación.
 - Infecciones víricas en la gestación y aplicar pauta de manejo de las mismas.
- Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.
- Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas, protozoarias y micóticas en la gestación.
- Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones emergentes.

- Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación.
- Realizar el consejo reproductivo a mujeres con pérdida repetida de la gestación.
- Realizar consejos preconceptionales.
- Interpretar los resultados e informes emitidos por el anatomopatólogo.
- Interpretar las pruebas de imagen empleadas en Obstetricia: Ecografía vaginal y abdominal, Ecografía-Doppler.
- Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas.
- Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos.
- Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.
- Realizar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.
- Realizar pruebas de bienestar fetal con contracción.
- Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estado fetal durante la gestación.
- Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos.

2. Bioética aplicada

- Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con especial atención a:
 - Preembrión y feto anencéfalo.
 - Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo.
 - Interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
 - Fetos en el límite de la viabilidad.
- Ser capaz de establecer un plan de actuación integrado y coordinado, en colaboración con el trabajador social, hospital, servicios sociales.

3. Medicina basada en pruebas (MBE)

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

4. Metodología científica

- Participar en proyectos de investigación relacionados con el embarazo de alto riesgo.

- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica y en congresos.
- Escribir artículos científicos.

5. Comunicación

Las requeridas en el apartado general, más:

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

C. ACTITUDES

Las referidas en el apartado general.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN SALA DE ARO

1. Protocolos de obstetricia SEGO
<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category§ionid=17&id=67&Itemid=82>
2. Consentimientos informados SEGO
http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip
3. Manual del Residente SEGO http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf
4. Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología
<http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores%20de%20calidad%20asistencial%20en%20Ginecologia%20y%20Obstetricia.pdf>
5. Fundamentos de Obstetricia 2007
<http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf>
6. Proceso Asistencial Integrado: Embarazo, Parto y Puerperio 2ª ed. Consejería de Salud, [2005]
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>
7. Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del cuidado perinatal, Guía esencial para el cuidado antenatal, perinatal y postparto 2001.
8. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 2001; 28: 202-207.

9. 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.
10. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo I. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003,941.
11. Ecografía en medicina materno-fetal. Kurjac A, Carrera JM. Barcelona: Masson 2001.
12. National Institute for Health and Clinical Excellence Guidance Obstetrics
<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=726>

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

- Realizar historias clínicas pormenorizadas obstétricas, con especial atención a los aspectos clínicos relativos al embarazo.
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia al embarazo: DSE, documentación clínica, consentimientos informados, interconsultas etc.
- Saber cumplimentar adecuadamente el alta obstétrica.
- Demostrar conocimientos y habilidades necesarias para el diagnóstico, manejo obstétrico y tratamiento de las patologías y situaciones obstétricas prevalentes:
 - Hemorragias del primer y segundo trimestre.
 - Aborto precoz /tardío y séptico.
 - Gestación ectópica.
 - Alteraciones del líquido amniótico.
 - Hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
 - Amenaza de parto pretérmino.
 - Complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.
 - Gestaciones cronológicamente prolongadas.
 - Preeclampsias y eclampsias.
 - Diabetes y otras endocrinopatías.
 - Enfermedades sistémicas y gestación.
 - Otras patologías médicas coincidentes con la gestación.
 - Asistir a gestantes con feto muerto.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento
- intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con patología médica.
- Interpretar las pruebas de imagen empleadas en Obstetricia: Ecografía vaginal y abdominal, Ecografía-Doppler básica.
- Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas
- Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos.

- Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.
- Interpretar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.
- Interpretar pruebas de estímulo con contracción.
- Emplear técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales, aprendiendo a trabajar en equipo y a comunicarse de forma efectiva con el equipo obstétrico.
- Demostrar habilidades suficientes en:
 - Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
 - Conectar con la paciente y/o su familia: presentándose; saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre; demostrando interés y respeto.
 - Ser capaces de aceptar el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo.
 - Tratar con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.
 - Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué; compartiendo con la paciente los hallazgos.
 - Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte perinatal.

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

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Diagnosticar y tratar hiperémesis gravídicas.
- Realizar diagnóstico y tratamiento de la APP.
- Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos.
- Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino
- Realizar la prevención de la aloinmunización Rh.
- Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación
- Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.
- Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas, protozoarias y micóticas en la gestación.
- Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones emergentes.
- Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación.
- Realizar consejos preconcepcionales.

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

- Realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las hemorragias del primer y segundo trimestre.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Realizar diagnósticos e instaurar tratamientos en la abortadora habitual.
- Realizar diagnósticos clínicos y ecográfico de la gestación ectópica.
- Diagnosticar y tratar polihidramnios.
- Diagnosticar y tratar oligohidramnios.
- Diagnosticar y tratar hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
- Diagnosticar y tratar la coriamnionitis.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.
- Diagnosticar enfermedades hemolíticas perinatales.
- Tratar la enfermedad hemolítica perinatal.
- Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas.
- Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias.
- Realizar el seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.
- Realizar el seguimiento de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones.
- Asistir a gestantes con feto muerto.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con patología médica.
- Realizar el consejo reproductivo a mujeres con pérdida repetida de la gestación.
- Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estado fetal durante la gestación.
- Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con especial atención a: Preembrión y feto anencéfalo, diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), fetos en el límite de la viabilidad.
- Ser capaz de establecer un plan de actuación integral y coordinado, en colaboración con el trabajador social, hospital, servicios sociales.
- Participar en proyectos de investigación relacionados con el embarazo de alto riesgo.
- Escribir artículos científicos.

- Comunicar malas noticias: Anomalías/enfermedades fetales, muerte fetal intraútero, pérdidas reproductivas, pronóstico reproductivo, mala evolución de la gestante con patología.

CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)

La rotación se realiza en la consulta 7 de la 6ª planta del pabellón de consultas externas del HUSC

A. CONOCIMIENTOS EN CONSULTA DE ARO

1. Conocimientos generales:

Los adquiridos durante el primer año de residencia más:

1.1 Exploraciones:

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

1.2 Ecografía: (nivel avanzado)

Además de los conocimientos en relación con 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:

- **Embarazo patológico:**

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

- **Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de las alteraciones del embarazo: (nivel avanzado)**

- Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del amnios.
- Embarazo gemelar y múltiple.
- Crecimiento intrauterino restringido.
- Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal.
- Gestación cronológicamente prolongada.

- Estados hipertensivos del embarazo.
- Diabetes gestacional.
- Muerte fetal intraútero y pérdidas reproductivas frecuentes.
- **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. Exploraciones y pruebas complementarias:

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

4. Ecografía obstétrica: (nivel avanzado)

Gestación precoz:

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

Valoración del líquido amniótico y la placenta:

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

Estimación de la edad gestacional y del crecimiento fetal.

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

Tests biofísicos: interpretación. Limitaciones:

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

Evaluación hemodinámica fetal y útero-placentaria.

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

B. HABILIDADES EN CONSULTA DE ARO

Las adquiridas durante el primer año de residencia más:

1. Anamnesis:

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

2. Pruebas complementarias (Nivel avanzado):

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

3. Comunicación:

- Adecuada relación y coordinación con los distintos especialistas implicados en la atención integral del control de gestación.
- 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.

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

- Diagnosticar y tratar polihidramnios, y oligoamnios.
- Realizar la valoración del crecimiento y complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.
- Realizar diagnóstico del crecimiento intrauterino restringido (CIR).
- 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.

5. Exploraciones y pruebas complementarias:

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

6. Ecografía obstétrica:

- Detectar sacos gestacionales y vesículas vitelinas con sonda transvaginal.
- Diagnosticar gestaciones gemelares con su corionicidad y amnionicidad con sonda transvaginal.
- Medir la longitud craneocaudal de los embriones con sonda transvaginal.
- Biometría fetal: Diámetros biparietal, occipitofrontal, 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.

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

C. ACTITUDES EN CONSULTA DE ARO

Las exigidas para todos los residentes en el apartado general.

D. BIBLIOGRAFIA EN CONSULTA DE ARO

1. Best practices in high-risk pregnancy. Obstetrics and gynecology clinics of North America. Lynn L. Simpson 2015.
2. Obstetric and Intrapartum Emergencies. A practical Guide to manegement. Edwin Chandraharan, Editorial Cambridge Medicine, Cambridge University Press. 2013.
3. Doppler en Medicina Fetal. Técnica y aplicación clínica. E. Gratacós F. Figueras, E. Hernández, B. Puerto. Editorial Panamericana. 2010.
4. The Obstetric hematology manual. Ed by Sue Pavord, Editorial Cambridge Medicine, Cambridge University Press. 2010
5. Gratacós E, Gómez R, Nicolaidis K, Romero R, Cabero L. Medicina Fetal. Madrid, Editorial Panamericana. 2007.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y OTROS RECURSOS ON LINE

- Cochrane obstetrics data base
- Up to date
- 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.

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

Al final de la rotación se valorará la adquisición por parte del residente de las habilidades que le permitan:

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

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

F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

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

Nivel de autonomía 1:

- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.
- Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: la gestación cronológicamente prolongada; el crecimiento intrauterino restringido; las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico; la preeclampsia y la eclampsia; la diabetes gestacional.
- Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.

Nivel de autonomía 2:

- Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, y especialmente en casos de: HTA crónica; Diabetes pregestacional. Cardiopatías.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.
- Realizar el estudio morfológico fetal.
- Realizar el estudio hemodinámico fetal.
- Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.

Nivel de autonomía 3:

- Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.
- Preparación de casos clínicos complejos para su presentación y discusión en sesión clínica.

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA

Se realiza en la 6ª planta, dedo 1, del pabellón de hospitalización del HU San Cecilio/Campus de la Salud.

A. CONOCIMIENTOS EN SALA DE GINECOLOGÍA

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

1. Conocimientos sobre enfermedades ginecológicas

- Profundización en los conocimientos sobre el dolor pélvico: Tipos. Clasificación. Etiología. La dismenorrea. La dispareunia. Dolor pélvico de causa orgánica. Diagnóstico y Manejo.
- Masas pélvicas: diagnóstico, etiología y manejo de las mismas.

2. Epidemiología, etiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico, pronóstico y manejo

de:

- Infecciones de los tramos inferiores del aparato genital que puedan ocasionar motivo de ingreso hospitalario:
 - Enfermedad pélvica inflamatoria.
 - Tuberculosis del aparato genital.
 - Endometritis
- Endometriosis como causa de ingreso hospitalario. Indicaciones quirúrgicas.
- Anomalías congénitas del aparato genital femenino. Clasificación. Repercusión clínica. Genitales ambiguos. Himen imperforado. Manejo quirúrgico y postquirúrgico.
- La patología orgánica benigna de: vulva, introito, glándulas de Bartholino y de Skene, vagina, cérvix uterino, cuerpo uterino, trompa de Falopio y del ovario que precisa ingreso y tratamiento hospitalario
- Patología del miometrio y endometrio que preciso ingreso y tratamiento hospitalario.
- Complicaciones de los quistes funcionales del ovario.
- Ginecología pediátrica/adolescente que precisa ingreso hospitalario para manejo y tratamiento. Menorragias, quistes anexiales, traumatismos vulvovaginales.

3. Reproducción.

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

4. Oncología ginecológica (Nivel básico).

- Bases generales del tratamiento antineoplásico: Cirugía oncológica radical y conservadora, quimioterapia adyuvante-neoadyuvante, radioterapia y sus variantes. Hormonoterapia, Inmunoterapia y otras modalidades terapéuticas.
- Valoración y abordaje de la situación terminal en el cáncer ginecológico y de mama.
- **Cáncer de vulva:**
 - Tratamiento quirúrgico de las Lesiones Preinvasoras de la Vulva: Neoplasia intraepitelial vulvar (VIN).
 - Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y prevención del cáncer de vulva.
 - Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos.
 - Seguimiento. Recidiva.
- **Cáncer de vagina:**
 - Tratamiento de las Lesiones preinvasoras de la vagina: Neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN).
 - Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de vagina.
 - Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos.
 - Seguimiento. Recidiva.
- **Cáncer de cuello uterino:**
 - Virus del papiloma humano: tratamiento
 - Neoplasia intraepitelial del cérvix (CIN)-lesiones intraepiteliales: diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
 - Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento. Prevención secundaria del cáncer de cérvix.
 - Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos.
 - Seguimiento. Recidiva.
- **Cáncer de endometrio:**
 - Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia endometrial.
 - Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de endometrio.
 - Tratamiento: quirúrgico, radioterapia, hormonoterapia quimioterapia, etc.
- **Cáncer de trompa de Falopio:**
Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento.
- **Cáncer de ovario:**
 - Clasificación y Tipos histológicos.
 - Clínica, diagnóstico y tratamiento.
 - Tratamiento: quirúrgico, radioterapia, hormonoterapia quimioterapia, etc.
- **Sarcomas** del aparato genital femenino:

Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento.

5. Conocimientos sobre cirugía ginecológica (Nivel básico).

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

6. Conocimientos sobre clínica ginecológica.

- La historia clínica en ginecología. Tipos de documentación médica. La Historia digital.
- Anamnesis en ginecología.
- Exploración básica en ginecología.
- Exploraciones complementarias en ginecología: ecografía, radiología, determinaciones analíticas, etc.
- Indicaciones quirúrgicas en ginecología.
- Estudios preoperatorios en cirugía programada y urgente.
- Bases para la cumplimentación de los consentimientos informados en ginecología.
- La preparación preoperatoria en pacientes ginecológicas.
- Prescripción en ginecología en pacientes hospitalizadas. La prescripción digital.
- Indicaciones no farmacológicas: dieta, movilidad, vendajes, etc.
- Indicaciones profilácticas preoperatorias: profilaxis antibiótica, profilaxis de enfermedad tromboembólica.
- Controles postoperatorios.
- Alta médica.

7. Conocimientos sobre Bioética:

Los adquiridos en el apartado general, más:

- Comités de ética asistencial y de investigación clínica.

8. Conocimientos sobre Medicina basada en pruebas (MBE):

Los adquiridos en el apartado general, más:

- Presentación de casos clínicos con actualización bibliográfica de casos clínicos de pacientes ginecológicas encamadas.

- Conocimientos fundamentados de buenas prácticas en ginecología.
- Conocer la literatura y valorar la importancia de la aplicación de buenas prácticas basadas en evidencias científicas en relación a la asistencia ginecológica.

9. Conocimientos sobre Metodología científica:

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

10. Conocimientos sobre Gestión clínica y salud pública.

Los adquiridos en el apartado general, más:

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

11. Conocimientos sobre Comunicación y trabajo en equipo.

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

B. HABILIDADES EN SALA DE GINECOLOGÍA.

1. Metodología científica en Ginecología.

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

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

2.1. Documentación clínica.

- Revisar y realizar historias clínicas ginecológicas.
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia ginecológica.

- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen
- Conocer y saber cumplimentar correcta y completamente el alta ginecológica.
- Cumplimentar adecuadamente y en los formatos previstos: papel/electrónico los tratamientos precisos en cada caso
- Cumplimentar correctamente las interconsultas a otras especialidades, cuando se precisen.
- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médicolegal, prevista en caso de muerte.

2.2. Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:

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

- Diagnosticar y asistir hemorragias ginecológicas y saber cuantificarlas.
- Participar en el manejo multidisciplinario de mujeres con coagulopatías y/o shock hipovolémicos.
- Diagnosticar y asistir a enfermas ginecológicas con patología infecciosa.
- Diagnosticar y asistir a enfermas ginecológicas con patología tromboembólica.
- Valorar la función urinaria previa a intervención quirúrgica o de suelo pélvico.
- Realizar el control del postoperatorio (líquidos, drenajes, suturas, etc.).
- Identificar y tratar las complicaciones postquirúrgicas.
- Realizar sondajes vesicales.

C. ACTITUDES EN SALA DE GINECOLOGÍA.

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

- Aliviar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente y/o su familia.
- Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.
- Favorecer el trabajo en equipo multidisciplinar, especialmente con aquéllos que comparten ámbito de actuación.
- Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.
- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN SALA DE GINECOLOGÍA

1. Protocolos de Ginecología SEGO

<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category>

sectionid=17&id=67&Itemid=82

2. Consentimientos informados SEGO

- http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos_informados.zip
3. Manual del Residente SEGO
http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf
4. Proceso Asistencial Integrado. Cáncer de cervix-Cáncer de útero.
2002
5. Proceso Asistencial Integrado. Hemorragias uterinas
anormales.2003
6. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción
Tomo II. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica
Panamericana, 2003
7. Indicaciones acordadas con las Sociedades Científicas para los
procedimientos más frecuentes incluidos en el Decreto de Garantía de
Plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de
Andalucía. Ginecología y Obstetricia Decreto 209/2001
8. Guía de Atención a Mujeres con Endometriosis en el Sistema
Sanitario Público de Andalucía Servicio Andaluz de Salud Dirección
General de Asistencia Sanitaria, 2009
9. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento en Obstetricia
y Ginecología. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.
Sociedad Andaluza de Obstetricia y Ginecología. 2ª Revisión. 969
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/
publicaciones/datos/154/pdf/Recomend_obstetricia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/154/pdf/Recomend_obstetricia.pdf)
10. National Institute For Health and Clinical Excellence. Gynaecology
guidance
<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7258>
11. Antithrombotic and Thrombolytic Therapy: American College of
Chest Physicians
Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition) *Chest*
2008;133; 67S-70S
http://www.chestjournal.org/content/133/6_suppl/67S.full.html

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

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

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.
- Patología benigna ginecológica: realizar la historia clínica.
- Oncología ginecológica: realizar la historia clínica.

- Presentación de casos clínicos en el Comité de Oncología.
- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con la Clínica Ginecológica.
- Realizar inspecciones de los genitales externos.
- Realiza inspecciones de la vagina y del cervix mediante valvas y/o espéculo vaginal.
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.
- Interpretar los hallazgos de la exploración genital.
- Interpretar los estudios preoperatorios.
- Valorar la profilaxis preoperatoria (antibiótica y prevención de la enfermedad tromboembólica) de pacientes ginecológicas.
- Identificar y/o realizar consentimientos informados.
- Informar a las pacientes y sus familiares sobre aspectos de la cirugía propuesta a realizar.
- Realizar las prescripciones médicas (farmacológicas y de cuidados de enfermería) en programa digital.
- Identificar posibles incompatibilidades medicamentosas del tratamiento habitual de la paciente con la indicación quirúrgica.
- Informar a la paciente y sus familiares de la cirugía realizada, de acuerdo a la información existente en la Hoja de Quirófano.
- Realizar el control postoperatorio de las pacientes ginecológicas.
- Realizar el cuidado postoperatorio de las heridas quirúrgicas.
- Identificar las posibles complicaciones postoperatorias.
- Colaborar en el tratamiento de complicaciones postquirúrgicas.
- Informar a la paciente y sus familiares de la evolución postquirúrgica.
- Realizar sondajes vesicales.
- Realizar drenajes de hematomas o abscesos de pared postquirúrgicos.
- Realizar correctamente un informe de alta ginecológica.
- Indicar los controles ambulatorios precisos tras la cirugía.
- Dar a la paciente y sus familiares las explicaciones que requieran con respecto al documento de alta ginecológica.
- Cumplimentar los formatos oficiales de recetas.
- Cumplimentar los documentos complementarios al alta que sean precisos (traslado a otro servicio, traslado a otro centro, traslado en ambulancia, etc.)
- Dar a la paciente y sus familiares la información que soliciten en casos de oncología ginecológica.
- Realizar correctamente un certificado de defunción.

F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN SALA LA DE GINECOLOGÍA

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

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

Responsabilidad y autonomía relativas a oncología ginecológica.

Nivel de Autonomía 1

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

Nivel de Autonomía 2

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

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA Y URGENTE R-2

A. CONOCIMIENTOS DE CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-2

1. Conocimientos generales.

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

1.1. Conocimientos específicos de cirugía:

Los adquiridos durante el primer año de residencia, más:

- **En Obstetricia (Nivel avanzado):**
 - Indicaciones, técnica y complicaciones de la cesárea.
 - Complicaciones y tratamiento del aborto espontáneo.
 - Complicaciones y tratamiento del embarazo ectópico.
- **En Ginecología:**
 - Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico y fluidoterapia.
 - Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes.
 - Indicaciones, manejo y aspectos éticos de la hemoterapia y hemoderivados.
 - Técnicas laparotómicas.
 - Fundamentos y técnica de la histeroscopia.
 - Interpretación de los hallazgos laparoscópicos (nivel básico). Específicos de la laparoscopia:
 - Tiempos quirúrgicos: vaginal (visualización, tipos de movilizador uterino,técnica de aplicación....) y abdominal (punción abdominal, neumoperitoneo,trocar umbilical, trocares accesorios e instrumental).
 - Conocimiento de los campos e indicaciones de la cirugía laparoscópica:contracepción; patologías benignas ováricas, uterinas y paraováricas;patologías malignas y el desarrollo de la laparoscopia en dichas patologías.
 - Complicaciones quirúrgicas en laparoscopia, tanto intraquirúrgicas comopostquirúrgicas, derivadas de la técnica o inherentes a la cirugía.
 - Postoperatorio en pacientes a los que se les ha realizado cirugíalaparoscópica. Altas precoces y hospital de día en cirugía laparoscópica.
 - Unidades de cirugía mínimamente invasiva en las que se contempla equipode ginecología, anestesiología y enfermería especialmente adiestrados para la cirugía y postoperatorias de alta en menos de 12 horas.
 - Conocimiento de las técnicas de contracepción mediante cirugíalaparoscópica: oclusión tubárica electroquirúrgica, salpinguectomía.

- Conocimiento de las técnicas quirúrgicas en el tratamiento de la patología anexial benigna: quistectomía ovárica y paraovárica, salpinguectomía en hidrosálpinx y otras patologías tubáricas, anexectomía.
- Técnicas quirúrgicas de apoyo al diagnóstico de la patología de la reproducción (factor tuboperitoneal, diagnóstico de miomatosis...) y apoyo al tratamiento de reproducción asistida (miomatosis, enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas, gestación ectópica, tumores anexiales, resolución de hidrosálpinx).

B. HABILIDADES QUIRÚRGICAS.

Las adquiridas durante el primer año de residencia, más:

- **En Obstetricia:**
 - Realizar diferentes técnicas de evacuación uterina en la primera mitad de la gestación.
 - Realizar extracción mediante cesárea en úteros sin cesárea previa y fetos en presentación cefálica (último trimestre del primer año de residencia).
- **En Ginecología:**
 - Utilizar el instrumental adecuado para cada tipo de intervención.
 - Preparar correctamente campos quirúrgicos (abdominal, vaginal).
 - Identificar correctamente las estructuras anatómicas en una intervención quirúrgica.
 - Manejar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
 - Participar como primer ayudante en la cirugía local.
 - Actuar como primer/segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital por procesos no malignos.
 - Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital por procesos malignos.
 - Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas histeroscópicas del aparato genital.
 - Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.
 - Actuar como primer cirujano en las intervenciones siguientes:
 - Legrado ginecológico fraccionado.
 - Biopsias.
 - Polipeptomías.
 - Marsupialización de la glándula de Bartholino.
 - Procedimientos cervicales menores.
 - Excisión de lesiones vulvares.
 - Específicas de laparoscopia:

- Preparación del campo quirúrgico y del material a utilizar según el tipo de cirugía (tiempos quirúrgicos). Revisión del aparataje necesario para la cirugía laparoscópica. Situación del mismo para facilitar la ergonomía en esta cirugía.
- Identificar las imágenes endoscópicas.
- Realizar la labor de segundo ayudante en técnicas quirúrgicaslaparoscópicas en el tratamiento de la endometriosis.
- Realizar la labor de primer ayudante en técnicas de contracepción mediante cirugía laparoscópica: oclusión tubárica electroquirúrgica, salpinguectomía,
- Realizar la labor de primer ayudante en cirugía laparoscópica de laspatologías benignas ováricas, uterinas y paraovárica.
- Manejo del postoperatorio en pacientes a los que se les ha realizado cirugía endoscópica. Altas precoces, técnicas ambulatorias y hospital de día en cirugía laparoscópica. Integrarse y coordinarse en unidades de cirugía mínimamente invasiva en la que se contemplan equipos de ginecología, anestesiología y enfermería especialmente adiestrados para la cirugía y postoperatorios de alta en menos de 12 horas.

C. ACTITUDES EN CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-2

Las consignadas en el apartado de actitudes generales.

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

Las referidas en el primer año de residencia.

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

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

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

Nivel de autonomía 1.

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

- Procedimientos cervicales menores.
- Excisión de lesiones vulvares.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.

Nivel de autonomía 2.

- Cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

6.3. RESIDENTE DE TERCER AÑO

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

SALA DE OBSTETRICIA/HOSPITALIZACIÓN DE GESTACIONES DE ALTO RIESGO

Se realiza en el dedo 1 de la 6ª planta del pabellón de hospitalización del HU San Cecilio/Campus de la Salud.

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

A. CONOCIMIENTOS EN SALA DE ARO R-3

1. Conocimientos:

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

1.1. Conocimientos específicos en el embarazo, normal y patológico.

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

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

- Placenta previa.
 - Desprendimiento prematuro de placenta.
 - Amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino.
 - Rotura prematura de membranas y corioamnionitis.
 - Embarazo gemelar y múltiple.
 - Crecimiento intrauterino restringido.
 - Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal.
 - Gestación cronológicamente prolongada.
 - Estados hipertensivos del embarazo.
 - Diabetes gestacional.
 - Muerte fetal intraútero.
- **Enfermedades coincidentes con la gestación (nivel avanzado).** Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica intrahospitalaria y en Hospital de Día Obstétrico, complicaciones y tratamiento.
 - Cardiopatías.
 - Enfermedades respiratorias.
 - Enfermedad tromboembólica.
 - Enfermedades renales y urológicas.
 - Enfermedades digestivas.
 - Enfermedades hematológicas.
 - Diabetes pregestacional.
 - Otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad.
 - Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido.
 - Enfermedades neurológicas.
 - Enfermedades psiquiátricas y adicciones.
 - Enfermedades de la piel.
 - Anomalías del aparato locomotor.
 - Neoplasias malignas.
 - Enfermedades infecciosas.
 - Embarazo en situaciones especiales.
 - Embarazo en la adolescencia y en edad avanzada.
 - Embarazo no suficientemente controlado.
 - Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto.
 - Conocimiento avanzados de los procedimientos diagnósticos (amniocentesis, biopsia corial, funiculocentesis, etc.) y terapéuticos (drenajes, corrección de hernias, corrección transfusión feto-fetal, etc.).

- Conocimientos avanzados de hemodinámica fetal y útero –placentaria.

2. Exploraciones en embarazo, normal y patológico

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

Con **especial conocimiento** de:

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

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

B. HABILIDADES EN SALA DE ARO R-3

Las adquiridas durante el 2º año de residencia, más:

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

- Medir flujos vasculares maternos y fetales (uterinas, umbilicales, cerebral media, etc.).
- Interpretar los resultados hemodinámicos.

C. ACTITUDES EN SALA DE ARO R-3

Las referidas en el apartado general para todos los residentes.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN SALA DE ARO R-3

La recomendada para R2.

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

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

- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médicolegal, prevista en caso de muerte perinatal.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con patología médica.
- Saber interpretar y realizar las pruebas diagnósticas empleadas en Obstetricia:
 - Ecografía vaginal y abdominal, Ecografía-Doppler
 - Valoración de las biometrías, morfología y estado fetal en fetos CIR, macrosomas, preterminales, malformados...
 - Valoración morfológica y funcional de la placenta
 - Valoración del líquido amniótico
 - Evaluación hemodinámica fetal y útero-placentaria. Análisis e interpretación de del flujo sanguíneo en vasos uterinos y fetales. Perfil hemodinámico fetal.
 - Predicción de la preeclampsia y retardos de crecimiento: aplicaciones clínicas y limitaciones.
 - Monitorización de los fetos pequeños para edad gestacional, isoinmunización, diabetes y arritmias cardíacas. Aplicaciones clínicas y limitaciones.
 - Tests biofísicos.
- Comunicar malas noticias: Anomalías/enfermedades fetales, muerte fetal intraútero, pérdidas reproductivas, pronóstico reproductivo, mala evolución de la gestante con patología.
- Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con especial atención a: Preembrión y feto anencéfalo, diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), fetos en el límite de la viabilidad.
- Ser capaces de aceptar el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo.
- Tratar con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.
- Demostrar habilidades suficientes en:
 - Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
 - Conectar con la paciente y/o su familia: presentándose; saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre; demostrando interés y respeto;
 - Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué; compartiendo con la paciente los hallazgos.

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

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

- Diagnosticar y tratar hiperémesis gravídicas.
- Realizar diagnóstico y tratamiento de la APP.
- Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos.
- Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino.
- Realizar la prevención de la aloinmunización Rh.
- Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación.
- Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.
- Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas, protozoarias y micóticas en la gestación.
- Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones emergentes.
- Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación.
- Realizar consejos preconceptionales.
- Interpretar los resultados e informes emitidos por el anatomopatólogo.
- Interpretar las pruebas de imagen empleadas en Obstetricia: Ecografía vaginal y abdominal, Ecografía-Doppler.
- Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas.
- Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos.
- Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.
- Realizar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.
- Realizar pruebas de estímulo con contracción.
- Comunicar malas noticias: Anomalías/enfermedades fetales, muerte fetal intraútero, pérdidas reproductivas, pronóstico reproductivo, mala evolución de la gestante con patología.
- Emplear técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales, aprendiendo a trabajar en equipo y a comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud, especialmente con aquellos que comparte ámbito de actuación: pediatras, anestesistas, médicos internistas.

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las hemorragias del primer y segundo trimestre.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Realizar diagnósticos e instaurar tratamientos en la abortadora habitual.
- Realizar diagnósticos clínicos y ecográfico de la gestación ectópica.
- Diagnosticar y tratar polihidramnios.
- Diagnosticar y tratar oligohidramnios.
- Diagnosticar y tratar hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
- Diagnosticar y tratar la corionamnionitis.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.
- Diagnosticar enfermedades hemolíticas perinatales.

- Tratar la enfermedad hemolítica perinatal.
- Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas.
- Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias.
- Realizar el seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.
- Realizar el seguimiento de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones.
- Asistir a gestantes con feto muerto.
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones de gestantes con patologíamédica.
- Realizar el consejo reproductivo a mujeres con pérdida repetida de la gestación.
- Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estadofetal durante la gestación.
- Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre,con especial atención a: Preembrión y feto anencéfalo, diagnóstico prenatal delas malformaciones congénitas y del embarazo, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), fetos en el límite de la viabilidad.
- Ser capaz de establecer un plan de actuación integrar y coordinado, en colaboración con el trabajador social, hospital, servicios sociales
- Participar en proyectos de investigación relacionados con el embarazo de alto riesgo.
- Escribir artículos científicos.
- Comunicar malas noticias: Anomalías/enfermedades fetales, muerte fetal intraútero, pérdidas reproductivas, pronóstico reproductivo, mala evolución de la gestante con patología.

CONSULTA DE ENDOCRINO Y GESTACIÓN

Se realiza en la consulta del endocrino del pabellón de consultas externas del HU San Cecilio/Campus de la Salud.

Preconcepción y embarazo:

A. CONOCIMIENTOS:

- Diagnóstico de la diabetes gestacional.
- Diabetes tipo 1 y embarazo.
- Parto en mujeres con diabetes.

- Complicaciones neonatales.

B. HABILIDADES:

- Discutir la importancia del cuidado preconcepcional y de la planificación familiar en mujeres con diabetes.
- Advertir de los riesgos del embarazo.
- Diagnosticar y tratar la diabetes gestacional.
- Control de la diabetes durante el embarazo y el parto
- Diagnosticar y tratar patología tiroidea y gestación.

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

Se realiza en la consulta 6, en la 6ª planta del pabellón de consultas externas del HU San Cecilio/Campus de la Salud.

A. CONOCIMIENTOS DE ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA

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

1.1. Conocimientos básicos de la ecografía:

Los exigidos para todos los residentes independientemente del año de residencia

1.2. Conocimientos de la exploración morfológica del feto

-Valoración de la **cabeza fetal**:

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

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

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

-Valoración de los **pulmones**. Ecogenicidad homogénea de los mismos

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

- Valoración de **riñones y vejiga** fetal.

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

- Valoración de **anejos ovulares**: placenta, cordón (número de vasos e inserción del mismo) y líquido amniótico.

-Estudio de la **gestación múltiple y corionicidad**.

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

- Estructurales: esqueléticas, nerviosas cardiovasculares, torácicas, renales, pared abdominal y diafragma, gastrointestinales y marcadores ecográficos de cromosopatías del segundo trimestre.
- Funcionales: polihidramnios, oligohidramnios, hidrops fetal y alteraciones del ritmo cardiaco.

- Evaluación del **pronóstico y tratamiento** incluyendo pruebas y terapias invasivas.

-**Biometrías** fetales

- Conocimiento de parámetros básicos de biometrías: diámetro biparietal, circunferencia cefálica, circunferencia abdominal y longitud de fémur y huesos largos.
- Realización de biometrías de marcadores ecográficos del 2º trimestre: pliegue nucal, medida del atrio ventricular, medida del cerebelo y de la cisterna magna, medida de hueso nasal.
- Estimación de la edad gestacional y del crecimiento fetal.
- Estimación del peso fetal.

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

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

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

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

2. Bioética

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

- Conocer la repercusión de las pruebas de diagnóstico prenatal y la ecografía morfológica realizada en las semanas 18-22
- Derecho a la información de las limitaciones de las pruebas de diagnóstico prenatal.
- Conocer los protocolos y los documentos relacionados con el diagnóstico prenatal y la ecografía morfológica
- Consentimiento informado en las pruebas de cribado morfológico.

3. Medicina basada en pruebas (MBE):

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

4. Metodología científica:

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

5. Gestión clínica y salud pública:

- Base de datos específica: informe de eco 20 conforme al protocolo de mínimo establecido por el Servicio Andaluz de Salud.

- Proceso Asistencial Integrado (PAI) del embarazo parto y puerperio normal y protocolos definidos en el Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas (PACAC).
- Indicadores de actividad asistencial y de calidad en el diagnóstico prenatal de anomalías congénitas (cálculo de la eficiencia en el diagnóstico, lista de espera, demora, gestión de la lista de espera).

6. Comunicación y trabajo en equipo:

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

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

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

1.1. Anamnesis:

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

1.2. 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 avanzado).
- Realizar biometrías y estimar pesos fetales (nivel avanzado).
- Realizar exploración de cribado de malformaciones mayores (nivel básico).
- Identificar marcadores ecográficos del segundo trimestre (nivel básico).
- Identificar cuatro cámaras cardíacas, salida de grandes arterias, y corte de los tres vasos entre las semanas 18-22 de la gestación (nivel básico).
- Identificar signos de hidrops fetal (ascitis, hidrotórax, etc.) (nivel básico).
- Identificar y medir la cantidad de líquido amniótico (técnica de cuatro cuadrantes) (nivel básico).
- Identificar los principales vasos fetales (nivel básico).

- Realizar flujos vasculares maternos y fetales (arterias uterinas, umbilicales, arteria cerebral media, ductus venoso, etc.) (nivel básico).

2. Documentación y registros legales

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

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

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

4. Metodología científica:

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

5. 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.

C. ACTITUDES EN LA CONSULTA DE ECOGRAFIA MORFOLOGICA DE SEMANA 20

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

- Conectar con la paciente, demostrando interés y respeto por todas las decisiones que la mujer haya tomado con respecto a realizar las pruebas diagnósticas

complementarias, o las decisiones de interrupción voluntaria legal de embarazo (IVE).

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

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA DE ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA

1. Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas (PACAC).
2. 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
3. Guía de la exploración ecográfica del segundo trimestre. SEGO.
4. Artur C. Fleischer. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 6ª ed. 2002. Editorial Marban.
5. E. Gratacós, R. Gómez, K. Nicolaides, R. Romero, L. Cabero. Medicina Fetal. Ed. 2007. Editorial Panamericana.
6. 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.
7. Diploma in Fetal Medicine. The 18-23 weeks scan. Dr K. Nicolaides.
8. Cursos en Ecocardiografía y Doppler en Medicina Fetal. Hospital Clinic de Barcelona. Cursos presenciales y online.
9. Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso básico de Ecografía de la SESEGO.

E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA

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

- Conocer las estructuras morfológicas que pueden y deben evaluarse en la semana 18-22.
- Conocer los marcadores ecográficos que deben evaluarse en la ecografía de semana 18-22.
- Conocer la fisiología del feto y el estudio de los vasos maternos y fetales que pueden estudiarse en la semana 18-22.
- Conocer la legislación relacionada con el diagnóstico prenatal y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas
- Epidemiología, etiopatogenia y diagnóstico de las malformaciones congénitas mayores.
- Realizar correctamente un informe de ecografía morfológica de semana 18-22.
- Interpretar los hallazgos de la ecografía de semana 18-22 y sus distintas anomalías.

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

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

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

CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (PF)

La rotación se realiza en la consulta de PF de la 6ª planta del pabellón de consultas externas del HU San Cecilio/Campus de la Salud.

A. CONOCIMIENTOS EN CONSULTA DE PF

1. Conocimientos generales de Ginecología

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

2. Conocimientos generales sobre la Anticoncepción

- Nivel avanzado de conocimientos en Anticoncepción. Tipos. Mecanismo de acción. Criterios de elegibilidad. Indicaciones específicas. Riesgos y beneficios.
- Anticoncepción en situaciones especiales: Adolescentes. Disminuidos físicos y psíquicos. Pacientes con patología asociada.
- Esterilización. Bloqueo tubárico. Vasectomía.

B. HABILIDADES EN CONSULTA DE PF

- Realizar asesoramiento contraceptivo.
- Insertar y extraer dispositivos intrauterinos.
- Insertar y extraer implantes subdérmicos.
- Realizar esterilizaciones tubáricas.

C. ACTITUDES EN CONSULTA DE PF

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

- Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con la mujer.
- Evitar que sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de las mujeres que atiende.
- Atender a las mujeres que consultan en planificación familiar teniendo en cuenta que son mujeres con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible.
- Conectar con la mujer y [eventualmente] su pareja: Presentándose, saludando cordialmente y llamando a la mujer por su nombre, demostrando interés y respeto.
- Respetar el punto de vista de la mujer y [eventualmente] su pareja, sin realizar juicios de valor.
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la mujer.
- Respetar la autonomía de la mujer y su individualidad.
- Mostrar disposición a trabajar con mujeres de diferentes razas, culturas, estratos sociales y personalidades.

- Mostrar una actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.
- Favorecer el trabajo en equipo multidisciplinar, especialmente con aquellos que comparten ámbito de actuación.
- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN CONSULTA DE PF

1. Sociedad Española de Contracepción. Conferencia de Consenso. Actualización del Manejo Clínico de los Anticonceptivos Hormonales. Aranjuez, 2005.
2. Sociedad Española de Contracepción. Conferencia de Consenso. Actualización del Manejo Clínico de la Anticoncepción Intrauterina. Altea, 2001.
3. Grupo De Trabajo Sobre Salud Reproductiva En La Adolescencia. Manual De Salud Reproductiva En La Adolescencia. Aspectos Básicos Y Clínicos. Sociedad Española De Contracepción, 2001.
4. Parera N, Lopez S. Habilidades Para La Comunicacnión Con Adolescentes.Edikamed. Barcelona 2012.
5. Delgado M. Pautas Anticonceptivas Y Maternidad Adolescente En España.Consejo Superior De Investigaciones Científicas Fundación Española De Contracepción Madrid, 2011. Disponible En www.sec.es
6. Alvarez Jd. Manual De Anticoncepción De Urgencia.Sociedad Española De Contracepción 2011. Disponible En www.sec.es
7. Actualización En El Manejo Clínico De La Anticoncepción Hormonal, Intrauterina Y De Urgencia. Libro De La Conferencia De Consenso. 2011. Sociedad Española De Contracepción. Disponible En www.sec.es

-Enlaces recomendados :

http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/anticoncepcion_emergencia/index.php

http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/LibroAntiHormoCombi.pdf

http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/LibroTrombosisEmbarazo.pdf

http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/LIBROBLANCOb.pdf

http://www.sec.es/area_cientifica/documentos_consentimiento/index.php

http://www.sec.es/area_cientifica/documentos_sec/index.php

<http://www.prosego.com/index.php>

E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN POR CONSULTA DE PF

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

- Anatomía y fisiología del ciclo reproductor femenino y la intervención que sobre él se realiza desde la anticoncepción.
- Conocer los distintos métodos anticonceptivos y sus mecanismos de acción.
- Saber explicar el método a las futuras usuarias.
- Conocer los criterios de elegibilidad de las OMS para los distintos métodos anticonceptivos.
- Saber realizar un asesoramiento anticonceptivo.
- Entregar y recoger los consentimientos informados tras la elección de un método anticonceptivo.
- Conocimiento de la anticoncepción hormonal oral en sus distintas posibilidades y dosis.
- Conocer el tipo de DIU más indicado en función de las características ginecológicas y clínicas de cada mujer
- Saber insertar y retirar un Dispositivo Intrauterino de cobre y liberador de levonorgestrel.
- Saber realizar exploraciones ecográficas y clínicas para determinar la normoinserción de un DIU.
- Saber insertar y retirar un implante hormonal subdérmico (una o dos varillas).
- Conocer y tratar los efectos secundarios derivados de la inserción de un DIU o de un implante hormonal subdérmico.
- Saber asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo según la legislación vigente.

F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA EN LAS ACTIVIDADES

RELACIONADAS CON LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nivel de autonomía y responsabilidad 1:

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 2:

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

CONSULTA DE GINECOLOGÍA GENERAL Y SUELO PÉLVICO

La rotación se realiza en la consulta de suelo pélvico de la 6ª planta del pabellón de consultas externas del HU San Cecilio/Campus de la Salud.

A. CONOCIMIENTOS DE GINECOLOGÍA Y SUELO PÉLVICO

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

Específicos del suelo pélvico:

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

B. HABILIDADES DE GINECOLOGÍA Y SUELO PÉLVICO

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

Específicos del suelo pélvico:

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

Cirugía del aparato genital.

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

C. ACTITUDES EN GINECOLOGÍA Y SUELO PÉLVICO

Las generales para la especialidad.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA GINECOLOGÍA Y SUELO PÉLVICO

1. Incontinencia Urinaria: Protocolos SEGO.
2. 2nd International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee. Managements

3. Recommendations: VII. Frailand/or Disabled Older Women.1001
4. Adot JM, Salinas J, Virseda M, y cols. Disfunción vesicouretral neurógena. En: Tratado de Uroginecología. Incontinencia urinaria. M. España y J. Salinas. EdArs Médica. Barcelona, 2004. Pág. 3213-231.
5. Cannon A, Carter OG, McConnell AA, Abrams P. Desmopressin in the treatment of nocturnal polyuria in the male. Br. J. Urol. 1999; 84:20-24.
7. Chassagner S, Bernier PA, Haab F et al. Proposed cut off values to define bladder outlet obstruction in women. Urology 1998; p 51:408-11.
8. Leva Vallejo M, Regueiro López JC, Prieto Castro R y cols. Retención urinaria en la mujer. En: Tratado de Uroginecología. Incontinencia urinaria. M. España y J. Salinas. Ed Ars Médica. Barcelona, 2004. Pág. 357-374.
9. Sanz S, Alonso M, Martínez JM y cols. Divertículo de uretra femenina. Revisión de la literatura. Actas Urol Esp 1994; 18, 9: 871-879.
10. Scarperio HM, Nitti VW. Tratamiento de la retención urinaria y de la obstrucción después de la cirugía por incontinencia urinaria de esfuerzo. Current urology reports 2003; 2:68-74.
11. Smith CP, Kraus SR, Boone TB. Retention Urinary in female. AUA Update Series 1999; 2:55-62.
12. Bump, RC; Matthiasson, A. the standardisation of terminology of female pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol, 175: 10, 1996.
13. Carmona M, Espejo E, Tallada M. Valoración de las disfunciones del suelo pélvico. Estandarización de la terminología. Arch E Urol 2002; 55: 983-988.
14. Carmona M; Marcos J: cirugía del prolapso genital. Progresos de Obstetricia y Ginecología. Suplemento 1, 45:2, 2002.
15. Cundiff W; Addison W: tratamiento no quirúrgico del prolapso de órganos pélvicos. Clínicas de ginecología y Obstetricia.. temas Actuales: 4:869, 1998.
16. Jackson, S; Smith, P: Diagnosing and managing genitourinary prolapse. B MedJ: 314; 875, 1997.
17. Protocolos de la SEGO. Prolapso genital. R. Lanzón.1002
18. Recomendaciones del Comité Científico Internacional. Evaluación y tratamiento del prolapso de órganos pélvicos. París, Julio, 2002.
19. Miranda P, Olartecochea B, Pascual MA. Análisis de la encuesta sobre formación en uroginecología en España. Suelo pélvico. 2010; 6(3): 63-6.
20. Orden SAS/1350/2009 de 6 de mayo de 2009. Programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología. Boletín Oficial del Estado. número 129. 28 de mayo de 2009. Pag: 44730-66

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

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

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

Nivel de autonomía responsabilidad 1

- Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas.
- Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación.
- Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
- Identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo, realizar una exploración adecuada y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
- Identificar fístulas urinarias y rectovaginales y conocer su tratamiento.

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

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

CONSULTA DE UROLOGÍA /URODINAMICA

Rotación por el Servicio de Urología. Se realiza en la consulta de urodinámica en la 6ª planta del pabellón de consultas externas del HU San Cecilio/Campus de la Salud. Se compaginará con la rotación por la consulta de rehabilitación del suelo pélvico.

OBJETIVOS EN CONSULTA DE UNIDAD DE URODINAMICA:

- Conocer y diagnosticar la Incontinencia urinaria femenina. Realizar una historia clínica orientada hacia esa patología. Solicitar las pruebas complementarias adecuadas en cada momento del proceso diagnóstico.

- Conocer y aplicar los diferentes tratamientos médicos y quirúrgicos para la incontinencia urinaria femenina, disfunción miccional, cistocele y rectocele femenino, etc.
- Conocer y manejar las guías clínicas más utilizadas en la patología urodinámica.
- Realización e interpretación de los estudios urodinámicos básicos.
- Manejar el síndrome uretral, cistitis, y cistopatías en general.
- Conocer y diagnosticar la vejiga neurógena. Realizar una Historia clínica orientada. Solicitar las pruebas complementarias adecuadas en cada momento del proceso diagnóstico.
- Tratar desde un punto de vista integral la vejiga neurógena: técnicas conservadoras y quirúrgicas.

UNIDAD DE MAMA

Se realiza en la consulta de mama de la 3ª planta del pabellón de consultas externas del HU San Cecilio/Campus de la Salud, y en los quirófanos de cirugía de la 3ª planta del Área Quirúrgica.

A. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS SOBRE MAMA

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

B. HABILIDADES ESPECÍFICAS CONSULTA DE MAMA

- Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías mamarias.
- Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.
- Obtener el consentimiento informado acorde al proceso.

- Interpretar los resultados histopatológicos.
- Interpretar las pruebas diagnósticas de imagen: ecografía, radiología, tomografía axial computerizada, resonancia magnética nuclear, gammagrafía, tomografía por emisión de positrones, etc.
- Manejar complicaciones principales del tratamiento oncológico.
- Realizar controles postquirúrgicos especializados.
- Realizar exploraciones orientadas hacia la detección de recidivas.
- Manejar complicaciones principales del tratamiento oncológico.
- Realizar correctamente la punción mamaria.
- Identificar las imágenes radiológicas más características de: Patología mamaria, tanto benigna como maligna

C. ACTITUDES CONSULTA DE MAMA

Las generales para la especialidad.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA CONSULTA DE MAMA

1. Protocolos de Ginecología. 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. Strömbeck JO.
8. National Institute For Health and Clinical Excellence. Gynaecology guidance <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7258>

E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN CONSULTA DE MAMA

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

- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.
- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA CONSULTA DE MAMA

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

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

CONSULTA REPRODUCCIÓN HUSC

Se realiza en la Consulta de Reproducción del Hospital Universitario San Cecilio.

A. CONOCIMIENTOS

1. 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.
- Pérdida gestacional recurrente de primer trimestre (o abortabilidad...).
- Técnicas de reproducción asistida:
 - Tipos e indicaciones.
 - Criterios generales para la indicación y aplicación de las técnicas de RHA.
 - Conocimiento de los distintos fármacos utilizados en reproducción asistida.
 - Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida: Embarazo múltiple y síndrome de hiperestimulación ovárica.
 - Estimulación ovárica en ciclos de inseminación artificial.

2. Bioética y Legislación sanitaria:

- Aplicar los principios de la bioética en reproducción asistida.
- Legislación sobre técnicas de reproducción humana asistida.

B. 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.
- Técnicas empleadas en reproducción asistida: inseminación artificial.
- 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:
 - Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados.
 - Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos. Medida de los folículos y cuerpo lúteo. Valoración del líquido peritoneal. Hidrosálpinx y otras anomalías tubáricas.
 - Aplicaciones del doppler en infertilidad.
 - Diagnóstico de síndrome de hiperestimulación.
 - Diagnóstico de ovario poliquístico.
 - 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.

C. 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 iatrogenia 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.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Guía de Reproducción Humana Asistida en el Sistema Sanitario público de Andalucía. Actualización Diciembre 2015.
2. Documentos de consenso y guías de asistencia práctica de la SEGO.
3. Manual de buena práctica clínica en Reproducción Asistida. Grupo de Interés de Ética y Buena Práctica de la Sociedad Española de Fertilidad. 2016.
4. Manual Práctico de Esterilidad y Reproducción Humana. Aspectos clínicos. J. Remohí et al. Ed. McGraw-Hill (4ª edición). 2012.

E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE REPRODUCCIÓN

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

-Realizar estudio básico de esterilidad, saber interpretarlo (incluyendo determinaciones hormonales, seminograma, histerosalpingografía) y proponer el tratamiento o la técnica de RHA más adecuada en función de los resultados.

- Diagnosticar y tratar las distintas patologías en el ámbito de la ginecología funcional.
- Realizar estimulaciones ováricas.
- Prevenir el síndrome de hiperestimulación ovárica, saber diagnosticarlo y tratarlo.
- Realizar inseminaciones.
- Conocer la legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con la reproducción asistida.
- Ecografía: Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados, diagnóstico de síndrome de hiperestimulación, diagnóstico de ovario poliquístico.

F. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

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

| |
|----------------------------------|
| CONSULTA DE HISTEROSCOPIA |
|----------------------------------|

Se realiza en la consulta de Histeroscopia, en la 6ª planta próxima al Área de Urgencias/Paritorio del HU San Cecilio/Campus de la Salud. Se compaginará con la rotación de Medicina Fetal.

A. 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 menopaúsica: diagnóstico histeroscópico.
- Diagnóstico y estudio prequirúrgico de la neoplasia endometrial.
- Extracción de dispositivos intrauterinos.
- Fundamentos y técnica de la laparoscopia.
- Instrumental laparoscópico
- Interpretación de los hallazgos laparoscópicos.

B. HABILIDADES

- Montaje de histeroscopio y preparación de instrumental necesario.
- Histeroscopia diagnóstica.
- Interpretación de hallazgos histeroscópicos.
- Histeroscopia quirúrgica ambulatoria, que incluye:
 - Realización de biopsias dirigidas
 - Polipectomía endometrial-endocervical
 - Miomectomía histeroscópica
 - Extracción de DIU intracavitario

- Septoplastia
- 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.

C. 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.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Garza Leal JG, Bustos López HH. Cirugía Endoscópica en Ginecología. México: Ed. Médica Panamericana S.A. 2011.
2. Pérez Medina T, Cayuela Font E. Histeroscopia: Diagnóstica y Terapéutica. 1º ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 2008.
3. Huertas Fernández MA, Rojo Riol JM. Manual de histeroscopia diagnóstica y quirúrgica. SEGO. Barcelona: ed. Glosa SL, 2008.
4. Protocolo SEGO. Técnicas de esterilización endoscópica: laparoscopia e histeroscopia. 2010. Disponible en: www.sego.es.
5. Protocolo SEGO. Histeroscopia en Consulta. 2013. Disponible en: www.sego.es.
6. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. Best practice in outpatient hysteroscopy. Green Top Guideline nº59. March 2011. www.evidence.nhs.uk.

E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN

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

- Conocimiento del instrumental y aparataje necesarios para realizar cirugía histeroscopia ambulatoria (distensor uterino, fuente de luz fría, endocámaras, pantallas, Versapoint, Laser, dispositivos intratubáricos...).
- Diagnóstico histeroscópico de patología benigna y sospechosa de malignidad.
- Toma de biopsias dirigidas de canal cervical y de cavidad uterina.
- Resección de pólipos endocervicales y endometriales.
- Extracción de cuerpos extraños intrauterinos (DIU retenido...).
- Conocimiento y evaluación de complicaciones.

F. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

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

| |
|--|
| ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA Y URGENTE R-3 |
|--|

A. CONOCIMIENTOS DE CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-3

1. Conocimientos

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

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

- **En Obstetricia (Nivel avanzado):**

- Complicaciones y tratamiento del embarazo ectópico.

- **En Ginecología:**

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

- Complicaciones tardías de la cirugía.

- Técnicas de histerectomía.

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

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

- Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales.

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

- Técnicas de esterilización: bloqueo tubárico.

- Específicos de **laparoscopia**:

- Técnicas quirúrgicas en la patología benigna del cuerpo uterino: miomectomía e histerectomía laparoscópica.

- Técnicas en el tratamiento de la endometriosis (desde quistectomía a tratamientos extensos que abarcan otras especialidades quirúrgicas, tales como cirugía general, urología...).

B. HABILIDADES QUIRÚRGICAS R-3

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

En Obstetricia:

- Realizar cerclajes cervicales.

- Realizar tratamientos laparoscópicos/laparotómicos de la gestación ectópica.

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

En Ginecología:

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

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

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

-Actuar como **primer cirujano** en las intervenciones siguientes:

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

-Específicas de **laparoscopia**:

- Realizar la labor de primer ayudante en cirugía laparoscópica de histerectomías.
- Realizar la labor de primer ayudante o cirujano en técnicas quirúrgicas laparoscópicas de apoyo al diagnóstico de la patología de la reproducción (factor tubo peritoneal, diagnóstico de miomatosis...) y apoyo al tratamiento de reproducción asistida (miomatosis, enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas, gestación ectópica, tumores anexiales, resolución de hidrosálpinx).
- Realizar la labor de primer ayudante en técnicas quirúrgicas laparoscópicas en el tratamiento de la endometriosis.
- Realizar la labor de cirujano en técnicas de contracepción mediante cirugía laparoscópica: oclusión tubárica electroquirúrgica, salpinguectomía...
- Realizar la labor de cirujano en técnicas quirúrgicas laparoscópicas de apoyo al diagnóstico de la patología de la reproducción (factor tubo peritoneal, diagnóstico de miomatosis...) y apoyo al tratamiento de reproducción asistida (miomatosis, enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas, gestación ectópica, tumores anexiales, resolución de hidrosálpinx).
- Manejo de complicaciones quirúrgicas en laparoscopia, tanto intraquirúrgicas como postquirúrgicas, derivadas de la técnica o inherentes a la cirugía.

- Específicos de **Histeroscopia**:

- Interpretación de los hallazgos histeroscópicos específicos.
- Manejo de histeroscopia diagnóstico (visualización de canal cervical, hallazgos uterinos, técnica de aplicación....).
- Conocimiento de las indicaciones de la cirugía histeroscópica: contracepción; patologías benignas y malignas uterinas.
- Complicaciones quirúrgicas en histeroscopia, tanto intraquirúrgicas como postquirúrgicas, derivadas de la técnica ó inherentes a la cirugía.
- Postoperatorio en pacientes a las que se les ha realizado cirugía histeroscópica.
- Altas precoces y hospital de día en cirugía histeroscópica. Unidades de cirugía mínimamente invasiva en las que se contempla equipos de ginecología,

anestesiología y enfermería especialmente adiestrados para la cirugía y postoperatorios de alta en menos de 12 horas.

- Técnicas diagnósticas de apoyo al diagnóstico de la patología uterina (biopsia y resección de pólipos mediante tijeras y Versapoint, toma de muestras intrauterinas, ...).
- Técnicas diagnósticas histeroscópicas de apoyo a la patología de la reproducción (malformaciones, sinequias, diagnóstico de miomas submucosos...).

C. ACTITUDES EN CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-3

Las recomendadas en actitudes generales.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

Las referidas en los años de residencia anteriores

F. NIVELES DE AUTONOMÍA Y DE RESPONSABILIDAD.

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

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

- Mastectomías simples.

Nivel de autonomía 3.

- Cirugía de la esterilidad

| |
|---|
| <h2>ATENCIÓN CONTINUADA R-3</h2> |
|---|

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

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

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

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

Nivel de autonomía 1.

- Asistir al parto vaginal espontáneo.
- Atender durante el parto a gestantes de alto riesgo.
- Realizar un pronóstico de parto.
- Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
- Tratar correctamente las disdinamias.
- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.
- Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.
- Valorar adecuadamente la progresión del parto
- Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.
- Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal.
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- Realizar una correcta protección de periné.
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía.
- Asistir al alumbramiento.
- Revisar el canal de parto.
- Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.

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

Nivel de autonomía 2.

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

6.4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

CONSULTA DE PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Se realiza en la consulta 4 de la 6ª planta del pabellón de consultas externas del HU San Cecilio/Campus de la Salud, y se compagina con la rotación por la Unidad de Reproducción.

A. CONOCIMIENTOS

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 obligatorio conocer el fundamento del estudio de cfADN fetal en sangre materna. Aunque no se ofrezca actualmente en la sanidad pública, se debe informar a los padres sobre la posibilidad de realizarlo y saber interpretar el resultado.

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, onfalocelo, 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:
 - 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.

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

B. 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:
 - Biometría fetal (LCR). Estimación de la edad gestacional.
 - Medición de Translucencia nucal.
 - Identificación de otros marcadores de cromosomopatías: hueso nasal, ductus venoso, regurgitación tricuspídea, frecuencia cardíaca fetal.
 - Identificar malformaciones fetales susceptibles de diagnóstico en primer trimestre del embarazo: anencefalia, gastrosquisis, onfalocele, megavejiga, higroma quístico,...
 - Determinar anomalías placentarias o del cordón umbilical que precisen seguimiento (localización de la placenta, ecoestructura placentaria, inserción del cordón, número de vasos del cordón).
 - 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
 - Imprescindible diagnosticar la corionicidad y amnionicidad en el caso de gestaciones gemelares.
 - Descartar patología uterina (útero septo, útero bicorne, miomas, etc.), así como la presencia de masas anexiales.

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:

- Preembrión y feto anencéfalo.
- Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas.
- Ser capaz de establecer un plan de actuación en colaboración con el trabajador social, hospital y servicios sociales, ante situaciones especiales.

3. Medicina Basada en pruebas

- Reconocer la necesidad de información y transformarla en pregunta clínica.
- Ejecutar búsquedas bibliográficas y de guías clínicas 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 cromosomopatías, 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.

C. 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.

D. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

1. Protocolos de ginecología SEGO
<http://www.prosego.com/index.php?option=content&task=category§ionid=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
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 E. *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 1^{er}. 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. A COG <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/>
16. Kagan, K. O., Wright, D., Spencer, K., Molina, F. S., & Nicolaides, K. H. (2008). First-trimester screening for trisomy 21 by free beta-human chorionic gonadotropin and pregnancy-associated plasma protein-A: impact of maternal and pregnancy characteristics. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 31(5), 493-502.
17. Obstetric ultrasound <http://www.ob-ultrasound.net/-Guías y revisiones en Obstetricia.>
http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines.php?langue=Espagnol.
18. [http://www Thefetus.net](http://www.Thefetus.net).
19. [http://www orpha.net](http://www.orpha.net)
20. Gil M, Quezada M, Bregnant B, Ferraro M, Nicolaides K. Implementation of maternal blood cell-free DNA testing in early screening for aneuploidies. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2013;42:34-40.

E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN POR CONSULTA DE PRIMER TRIMESTRE

Se exigen unos conocimientos, habilidades y actitudes mínimos para considerar aprobada esta rotación:

- Identificación y correcto seguimiento del embarazo de alto riesgo: Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico y diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de las diferentes patologías detectadas en el I trimestre de la gestación o conocidas con anterioridad (preconcepcional).
- Exploración ecográfica sistemática entre las semanas 11·13+6: CRL, frecuencia cardiaca fetal, morfología fetal (despistaje de malformaciones), marcadores ecográficos de cromosomopatías: translucencia nucal, presencia o no de hueso nasal, exploración del ductus venoso, patología de los anejos ovulares, determinación de corionicidad en gestaciones múltiples, determinante para su posterior seguimiento.
- Interpretar los resultados del Cribado combinado del I Trimestre, tanto analíticos como ecográficos.
- Tener en cuenta la seguridad en las decisiones: yatrogenia y efectos adversos, en la interpretación de los resultados del cribado y la realización de pruebas invasivas.
- Implicar a la paciente en la toma de decisiones, ante un hallazgo patológico o ante un Cribado de alto riesgo, conociendo el pronóstico y las medidas terapéuticas disponibles y ofreciendo el apoyo emocional que la situación requiere.
- Ejecutar búsquedas bibliográficas utilizando Internet y realizar lectura crítica de artículos, revisiones médicas y guías de práctica clínica, fundamental para la posterior realización de comunicaciones y publicaciones en revistas.
- Realizar el curso de screening del I trimestre de la FMF.

F. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Anamnesis correcta identificando los factores de riesgo individuales que pueden influir en el embarazo actual. Importante modo de concepción.
- Comprobación de analítica incluida en PAI embarazo, parto y puerperio para primer trimestre y pruebas específicas según antecedentes: O'Sullivan (padres diabéticos, Diabetes gestacional anterior, obesidad, antecedentes de feto macrosoma); perfil tiroideo; estudio de trombofilias (abortabilidad);

título de Anticuerpos irregulares (antecedente y/o sospecha de inmunización Rh).

- Contemplar el cálculo de riesgo de preeclampsia temprana y tardía si se identifican factores de riesgo previos o en la gestación actual para establecer actitudes preventivas.

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

- Valoración de las gestaciones de riesgo, exploración ecográfica detallada de la gestación y de anomalías fetales, con el aprendizaje de los cortes ecográficos correctos que le ayudarán a planificar las técnicas invasivas.
- Diagnosticar inequívocamente la corionicidad y amnionicidad en las gestaciones gemelares.
- Realizar correctamente estudio hemodinámico fetoplacentario.

MEDICINA FETAL Y GENÉTICA

Se realizará en la Unidad de Medicina Fetal (consultas 1,2 y 3) de la 6ª planta del pabellón de consultas externas del HU San Cecilio/Campus de la Salud.

A. CONOCIMIENTOS

1. Específicos:

- Embriología.
- Fisiología de la unidad fetoplacentaria.
- Cribado precoz de cromosopatías y otras complicaciones del embarazo como preeclampsia, crecimiento intrauterino restringido y parto pretérmino
- Desarrollo de la anatomía fetal y su identificación en la ecografía.
- Conocimiento 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.

- Conocimiento 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 – cite_note-1#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 y lectura crítica de artículos relacionados con diagnóstico prenatal.

4. Metodología científica.

Elaboración de comunicaciones médicas y colaboración en la elaboración de artículos relacionados con diagnóstico prenatal.

B. HABILIDADES

1. Habilidades en embarazos patológicos

Realizar la valoración del crecimiento y complicaciones fetales en la gestación gemelar: marcadores ecográficos de transfusión feto-fetal, crecimiento intrauterino retardado discordante.

Aprender a diagnosticar malformaciones fetales mayores en mediante ecografía como espina bífida, alteraciones cardiacas, esqueléticas, renales del sistema nervioso, abdominales, etc. Conocer el pronóstico fetal de estas anomalías.

Realizar estudios de Doppler feto materno y saber valorar mediante su estudio crecimientos intrauterinos restringidos. Realizar amniocentesis a partir de la semana 16 de gestación.

Ser ayudante en biopsias coriales y funiculocentesis. Si el periodo de entrenamiento lo permite, realizar biopsias coriales.

Observar la indicación y la terapia intrauterina en casos subsidiarios de cirugía fetal.

2. Bioética aplicada

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

- Preembrión y feto anencéfalo.
- Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y 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.

C. 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, derivara ala 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.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Protocolos de Obstetricia de la SEGO en www.sego.es.

2. Gratacós E, Gómez R, Nicolaides K et al. Medicina Fetal. Editorial Panamericana. Madrid, Buenos Aires. (2007).
3. Protocolos y guías asistenciales del Servicio de Obstetricia del Hospital Clínic. Barcelona.
4. Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso Básico de Ecografía. SESEGO.
5. Fleischer A, Frank M, Jeanty P et al. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Ed. Marbán Libros S.L. Madrid. 6ª edición (2004).
6. Nicolaides K, Falcón O. la ecografía de las 11-13⁶ semanas. fetal Medicine Foundation. London. (2004).
7. 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.
8. Kilby MD, Johnson A, Oepkes D. Fetal Therapy Scientific Basis and Critical Benefits. Estados Unidos: Cambridge University Press; 2013.
9. Coady AM, Bower S. Twining's Textbook of Fetal Abnormalities. 3a Ed. Londres: Churchill Livingstone; 2015.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists <http://www.acog.org/>
11. British Journal of Obstetrics and Gynecology <http://www.bjog.org>
12. The Fetal Medicine Foundation <http://www.fetalmedicine.com/fmf/>
13. Guías de práctica clínica <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>
14. Obstetric ultrasound <http://www.ob-ultrasound.net/>
15. Guías y revisiones en Obstetricia.:
16. http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines.php?langue=Espagnol.
17. [http://www Thefetus.net](http://www.Thefetus.net).
18. <http://www.orpha.net>

E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE MEDICINA FETAL/GENÉTICA

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

- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de las cromosopatías.
- Conocer la anatomía fetal, identificando cada estructura en la ecografía.
- Realizar el estudio morfológico fetal.
- Conocer las patologías fetales más frecuentes: SNC, renales, cardíacas) y orientar su manejo.
- Realizar Doppler fetal y útero-placentario: identificar arterias uterinas, umbilical, arteria cerebral media, ductus venoso y saber interpretar los resultados obtenidos.
- Conocer el diagnóstico y manejo de la isoimmunización Rh.

- Indicar y realizar amniocentesis a partir de la semana 16 de gestación.
- Conocer las indicaciones de las técnicas invasivas y terapéuticas de diagnóstico prenatal.
- Conocer la técnica de la biopsia de vellosidad corial.
- Orientar los resultados genéticos.
- Orientar los casos de patología infecciosa fetal.
- Hacer una entrevista correcta a la paciente, incluyendo anamnesis, orientación diagnóstica y terapéutica, e información a la paciente.
- Poseer conocimiento básico/medio sobre las técnicas citogenéticas QF-PCR, FISH, ArrayCGH (hibridación Genómica Comparada), Blotting (Southern blot, northern blot), microArrays de ADN y otras que se realicen en nuestros Laboratorios para explicar a las pacientes su procedencia y los resultados.

F. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

Nivel de autonomía Y responsabilidad 1

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Realizar un consejo reproductivo.

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

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

| |
|-------------------------------|
| GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA |
|-------------------------------|

Se realiza en la consulta de onco-ginecología en la 6ª planta del pabellón de consultas externas del HU San Cecilio/Campus de la Salud, y en el área quirúrgica de la 3ª planta.

A. 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 radical-conservadora, quimioterapia adyuvante-neoadyuvante, radioterapia y sus variantes. Hormonoterapia, Inmunoterapia y otras modalidades terapéuticas. Tratamiento de soporte de la paciente oncológica.
- Cáncer de vulva:
 - Epidemiología. Factores de Riesgo.
 - Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y prevención del cáncer de vulva.
 - Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos. Seguimiento. Recidiva.
- Cáncer de vagina:
 - Epidemiología. Factores de Riesgo.
 - Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de vagina
- Cáncer de cérvix:
 - Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento. Prevención secundaria del cáncer de cérvix
 - Tratamiento inicial y Diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis.
- Cáncer de endometrio:
 - Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de endometrio.
 - Tratamiento: quirúrgico, radioterapia, hormonoterapia quimioterapia, etc.
 - 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.
 - Epidemiología, factores de riesgo. Clasificación Y Tipos histológicos.
 - Clínica, diagnóstico y tratamiento. Tratamiento inicial. Diagnóstico y tratamiento de la recidiva y las metástasis.
- Cáncer de mama:

- Historia natural. Epidemiología. Factores de Riesgo. Clasificación. Clínica. Diagnóstico. Estadíaaje.
- Tratamiento del cáncer de mama: Manejo multidisciplinar. Seguimiento.
- Tratamiento inicial. Diagnóstico y tratamiento de las recidivas y las metástasis.
- Tratamiento quirúrgico. Cirugía conservadora. Cirugía radical. Cirugía profiláctica. Linfadenectomía. Ganglio centinela. Cirugía reconstructora. Complicaciones y secuelas.
- Tratamiento neoadyuvante y adyuvante de la mama. Otras modalidades terapéuticas: Inmunoterapia
- 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 en la paciente oncológica.

B. 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.
- Exploración orientada hacia la detección de recidivas.

C. 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 y 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.

D. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

1. Oncoguía. Cáncer de Cuello Uterino. 2013. Disponible en: www.sego.es.
2. Oncoguía. Cáncer de endometrio. 2010. Disponible en: www.sego.es.
3. Oncoguía. Cáncer epitelial de ovario. 2014. Disponible en: www.sego.es.
4. Oncoguía. Cáncer escamoso invasor de vulva. 2010. Disponible en: www.sego.es.
5. Oncoguía. Carcinoma in situ de mama. 2011. Disponible en: www.sego.es.
6. Oncoguía. Sarcomas uterinos. 2014. Disponible en: www.sego.es.
7. Guía Clínica SEOM de cáncer de mama en estadio temprano. 2015.
8. Guía Clínica SEOM de cáncer de mama y ovario hereditario. 2015. Guía Clínica SEOM para tratamiento de cáncer de ovario.2014.
9. Otras fuentes bibliográficas: NCCN Guidelines

E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN POR CONSULTA DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA/MENOPAUSIA

- Realizar una anamnesis y exploración ginecológica correcta.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.

- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar el control prequirúrgico especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.
- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.
- Conocimientos de:
 - Clínica y asistencia al climaterio,
 - Farmacología del climaterio.
 - Tratamiento: dependiendo de la sintomatología climatérica y siguiendo
 - algoritmos diagnósticos, acometer el tratamiento individualizado según la sintomatología de la paciente climatérica. Terapia hormonal sustitutiva, tratamiento de osteoporosis
 - Prevención de la patología derivada del climaterio.

F. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

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

| |
|---|
| <h2>CONSULTA DE TRACTO GENITAL INFERIOR</h2> |
|---|

Se realiza en la consulta de patología del tracto genital inferior en la 6ª planta del pabellón de consultas externas del HU San Cecilio/Campus de la Salud.

A. 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.
- Historia natural y oncogénesis del Virus del Papiloma Humano (VPH). Prevención primaria y Vacunas frente a VPH. Terminología y Clasificación histopatológica LAST (Lower Anogenital Squamous 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.
- 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.
- 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.

B. 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 colposcopia.
- 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 colposcopia.
- 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 anatomo patológico.
- 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.

C. 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).

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Coloma Colomer F, Costa Castellá S, Saiz Giorgeta I. Guía práctica de Iconografía colposcópica. Madrid: Ergon; 2011.
2. Proceso Asistencial Integrado. Cáncer de cervix. 2010. 2ª edición
3. Oncoguía SEGO: Cáncer de cuello uterino 2013. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Octubre 2013.
4. Oncoguía SEGO: Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Octubre 2014.
5. 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)
6. Oncoguía SEGO: Cáncer escamoso invasor de vulva 2010. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Octubre 2014.
7. AEPCC-Guía: Neoplasia Vulvar Intraepitelial (VIN). Publicaciones AEPCC, noviembre 2015. (Disponible en: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/01/AEPCC_revista03.pdf)
8. AEPCC-Guía: Neoplasia Vaginal Intraepitelial (VaIN). Publicaciones AEPCC, noviembre 2015 (Disponible en: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/03/AEPCC_revista05-ISBN.pdf)
9. AEPCC-Guía: Condilomas acuminados. Publicaciones AEPCC, noviembre 2015 (Disponible en: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/03/AEPCC_revista04-ISBN.pdf)

E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR

- Ser capaz de aplicar correctamente los algoritmos de conducta ante una citología o una biopsia anormal.
- Ser capaz de realizar un examen colposcópico y una biopsia dirigida.
- Realizar Vulvoscopia y vaginoscopia con criterios y metodología científica.
- Conocimiento de algoritmos del PAI para seguimiento y control en coordinación con Atención Primaria.

F. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

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

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA

Se realiza en la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Virgen de las Nieves (convenio de colaboración), 1ª planta del pabellón de consultas del HUVN.

A. CONOCIMIENTOS

1. 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:
 - Tipos e indicaciones.
 - Criterios generales para la indicación y aplicación de las técnicas de RHA.
 - Conocimiento de los distintos fármacos utilizados en reproducción asistida.
 - Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida: Embarazo múltiple y síndrome de hiperestimulación ovárica.
 - Estimulación ovárica en reproducción. Tratamientos hormonales en reproducción.
 - 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.

B. 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:
 - Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados.
 - Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos. Medida de los folículos y cuerpo lúteo. Valoración del líquido peritoneal. Hidrosálpinx y otras anomalías tubáricas.
 - Aplicaciones del doppler en infertilidad.
 - Diagnóstico de síndrome de hiperestimulación.
 - Diagnóstico de ovario poliquístico.
 - 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.

C. 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 iatrogenia 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.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

5. Guía de Reproducción Humana Asistida en el Sistema Sanitario público de Andalucía. Actualización Diciembre 2015.
6. Documentos de consenso y guías de asistencia práctica de la SEGO.
7. Manual de buena práctica clínica en Reproducción Asistida. Grupo de Interés de Ética y Buena Práctica de la Sociedad Española de Fertilidad. 2016.
8. Manual Práctico de Esterilidad y Reproducción Humana. Aspectos clínicos. J. Remohí et al. Ed. McGraw-Hill (4ª edición). 2012.

E. CRITERIOS MÍNIMOS PARA APROBAR LA ROTACIÓN DE REPRODUCCIÓN

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

-Realizar estudio básico de esterilidad, saber interpretarlo (incluyendo determinaciones hormonales, seminograma, histerosalpingografía) y proponer el tratamiento o la técnica de RHA más adecuada en función de los resultados.

-Diagnosticar y tratar las distintas patologías en el ámbito de la ginecología funcional.

-Realizar estimulaciones ováricas.

-Prevenir el síndrome de hiperestimulación ovárica, saber diagnosticarlo y tratarlo.

-Realizar inseminaciones.

-Conocer la legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con la reproducción asistida.

-Ecografía: Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados, diagnóstico de síndrome de hiperestimulación, diagnóstico de ovario poliquístico.

F. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

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

Nivel de autonomía y responsabilidad 3

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

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA Y URGENTE R-4

A. CONOCIMIENTOS DE CIRUGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA R-4

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

- **Conocimientos específicos de cirugía:**

Los adquiridos durante los tres primeros años de residencia, más:

- **En Obstetricia (Nivel avanzado):**

Las adquiridas en los tres años anteriores.

- **En Ginecología (Nivel avanzado):**

- Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes.
- Complicaciones tardías de la cirugía.
- Indicaciones, manejo y aspectos éticos de la hemoterapia y hemoderivados.
- Técnicas laparotómicas.
- Técnicas de histerectomía.
- Técnicas de linfadenectomía pélvica, paraaórtica, inguinal y axilar.
- Fundamentos y técnica de la histeroscopia.
- Interpretación de los hallazgos histeroscópicos.
- Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de los defectos del suelo pélvico.
- Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo.
- Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales.
- Bases generales del tratamiento quirúrgico oncológico conservador y radical ginecológico y de la mama.
- Técnicas de esterilización: bloqueo tubárico y dispositivos intratubáricos
- Específicos de **laparoscopia**:
 - Interpretación de los hallazgos laparoscópicos.
 - Conocimiento de otras vías de abordaje en cirugía laparoscópica. Abordaje a través de orificios naturales (NOTES).
 - Fundamento y técnicas en cirugía laparoscópica oncológica: valoración previa a cirugía laparotómica, tratamiento de patología endometrial maligna, linfadenectomía...

B. HABILIDADES QUIRÚRGICAS.

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

- **En Obstetricia:**

Las adquiridas en los años anteriores a nivel avanzado:

- Realizar cerclajes cervicales complicados.
- Realizar tratamientos laparoscópicos/ laparotómicos de la gestación ectópica.
- Realizar la extracción mediante cesárea en el resto de circunstancias complicadas obstétricas

- **En Ginecología:**

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

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

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

-Actuar como primer cirujano en la realización de técnicas básicas para la corrección de incontinencia de orina de esfuerzo

-Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.

-Actuar como primer cirujano en las intervenciones ya referidas para los MIR 2 y 3.

-Específicas de **laparoscopia**:

- Realizar la labor de cirujano en técnicas de contracepción mediante cirugía laparoscópica: oclusión tubárica electroquirúrgica, salpinguectomía...
- Realizar la labor cirujano en cirugía laparoscópica de las patologías benignas ovárica, uterina y paraovárica.
- Realizar la labor de cirujano en histerectomías laparoscópicas.
- Realizar la labor de cirujano en técnicas quirúrgicas laparoscópicas de apoyo al diagnóstico de la patología de la reproducción (factor tubo peritoneal, diagnostico de miomatosis...) y apoyo al tratamiento de reproducción asistida (miomatosis, enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas, gestación ectópica, tumores anexiales, resolución de hidrosálpinx
- Realizar la labor de cirujano en técnicas quirúrgicas laparoscópicas en el tratamiento de la endometriosis.
- Manejo de complicaciones quirúrgicas en laparoscopia, tanto intraquirúrgicas como postquirúrgicas, derivadas de la técnica ó inherentes a la cirugía.
- Manejo del postoperatorio en pacientes a los que se les ha realizado cirugía laparoscópica. Altas precoces y hospital de día en cirugía laparoscópica.

- Integrarse y coordinarse en unidades de cirugía mínimamente invasiva en las que se contemplan equipos de ginecología, anestesiología y enfermería especialmente adiestrados para la cirugía y postoperatorios de alta en menos de 12 horas.

C. ACTITUDES EN QUIRÓFANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Las recomendadas durante los tres primeros años de residencia y las siguientes:

- Dominio de técnicas de comunicación con el paciente, información al paciente y a sus familiares, respeto por la intimidad y secreto profesional.

- Dominio del funcionamiento del aparataje requerido para cada tipo de intervención y conocimiento del personal cualificado que pueda resolver una avería imprevista.

D. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

Las referidas en los años de residencia anteriores.

F. NIVELES DE AUTONOMÍA Y DE RESPONSABILIDAD.

El residente realizará las siguientes actividades:

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

- Cesáreas complicadas y urgentes.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
- Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.
- Laparoscopias diagnósticas.
- Indicar y realizar laparotomías exploradoras.
- Cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales e infecciosos.

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Histerectomía posparto.
- Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.
- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.
- Tumorectomías mamarias con marcaje.
- Mastectomías simples.

Nivel de autonomía y responsabilidad 3.

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

| |
|--------------------------------|
| ATENCIÓN CONTINUADA R-4 |
|--------------------------------|

Se pretende que durante este último año de residencia el MIR sea capaz de actuar con nivel de autonomía 1, en consonancia con la proximidad del ejercicio de la especialidad de pleno derecho, aunque siempre contará con el apoyo y supervisión de un facultativo especialista. Además de lo referido en el apartado de actividad quirúrgica, con referencia al Área de Paritorio, se deben adquirir y actuar con los siguientes niveles de autonomía:

Nivel de autonomía 1

- Asistir al parto vaginal espontáneo.
- Atender durante el parto a gestantes de alto riesgo.

- Realizar un pronóstico de parto.
- Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
- Tratar correctamente las disdinamias.
- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.
- Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.
- Valorar adecuadamente la progresión del parto
- Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.
- Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal.
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- Realizar una correcta protección de periné.
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía.
- Asistir al alumbramiento.
- Revisar el canal de parto.
- Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y/o puerperio inmediato.
- Reanimar recién nacidos normales.
- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Identificar anomalías pélvicas.
- Identificar presentaciones anómalas.
- Tratar adecuadamente las disdinamias.
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
- Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.

Nivel de autonomía 1/ 2

- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partos gemelares a término y pretérmino.
- Asistir al parto en presentación podálica.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Realización de cesáreas urgentes, complicadas, iterativas.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.

- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías periparto.
- Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Reparar desgarros de periné complicados.

Nivel de autonomía 2

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

ROTACIONES EXTERNAS

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

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

7. ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

Las guardias tienen carácter formativo y asistencial, asumiendo progresivamente mayor responsabilidad en la guardia. Se realizarán durante todos los años de formación.

El número de guardias será entre 5 y 7 (máximo) mensuales (según REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud), dependiendo de las necesidades del Servicio, para asegurar que siempre haya un mínimo de dos residentes de guardia. En el Programa Oficial de la Especialidad (Orden SAS/1350/2009), recomiendan que el número de guardias mensuales sea entre 4 y 6.

El número de residentes de guardia serán 2 ó 3, para cubrir los objetivos de formación en urgencias. La norma es que siempre hay un residente de mayor experiencia (MIR-3/MIR-4) y un

residente de menos experiencia (MIR-1/MIR-2). En caso de haber un tercer residente de guardia, éste puede ser de cualquier año de residencia. Sólo excepcionalmente, los dos residentes serán MIR-1/MIR-2 (bajas laborales, rotaciones externas... y no puedan ser cubiertas por otros MIR-3/MIR-4 al superar el máximo permitido de 7).

Las guardias son de 17 horas de lunes a viernes y de 24 horas los sábados, domingos y festivos. Las guardias de días laborables se inician a partir de 14.30-15.00, una vez finalizado el trabajo asistencial de la rotación que esté realizando. Las guardias de día festivo se inician a las 09.30.

Siempre que existan causas justificadas, previa petición y conformidad con tutores y jefes de Servicio se podrán realizar guardias de menos horas, asegurando siempre la formación del residente.

El equipo de guardia lo forman 2 miembros del staff y 2 ó 3 residentes.

Es función de este equipo, las urgencias, paritorio, la actividad quirúrgica urgente, las plantas de hospitalización y cualquier interconsulta que nos realicen desde otro Servicio o Centro de Salud.

7.1. CAMBIO DE GUARDIAS

La planificación de las guardias se realizará con 1-2 meses de antelación como mínimo, para consensuar todas las posibles modificaciones. Una vez aceptado el plan de guardias definitivo, los cambios de guardias entre residentes deben realizarse con una semana de antelación, para que puedan modificarse los daderos de actividad asistencial.

El cambio se comunicará a la Secretaria de la Unidad asistencial, firmando el papel diseñado para el cambio de guardias debiendo ser autorizado por el Tutor de residentes.

SALVO CASOS EXCEPCIONALES, el cambio no podrá realizarse entre un MIR 1-2 con un MIR 3-4.

Debe estar resuelto el saliente de guardia si el residente tuviese una actividad asistencial asignada en la que fuese necesaria su presencia.

En caso de no poder asistir a la guardia por enfermedad, deberá ser sustituido por el MIR primero de la lista de imaginarias que no esté en la guardia anterior ni posterior. Sólo en casos excepcionales de no poder encontrar a ningún residente, podrá ser llamado un residente de distinto grupo al que pertenece el ausente.

8. ACTIVIDAD DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN DEL RESIDENTE

8.1 CURSOS

8.1.1 PFCT

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

Tras la experiencia derivada del desarrollo del Programa desde sus inicios y teniendo en cuenta que la mayoría de los Programas Nacionales de las Especialidades han ido incorporando en sus actualizaciones las competencias contenidas en el mismo, parece oportuno aprovechar el momento para impulsar el proceso de adaptación del Programa Transversal.

En este sentido, se ha realizado la adaptación del programa hacia nuevos planteamientos pedagógicos que se adapten mejor al contexto de la formación de especialistas y que desarrolle los contenidos esenciales de carácter común en el conjunto de las especialidades.

La formulación del Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) supone una aproximación a las materias comunes que son desarrollados con mayor profundidad en los Programas Oficiales de las Especialidades

Esta iniciativa para el desarrollo de competencias transversales destinada a los Especialistas en Formación, se propone:

- Poner en contacto a los especialistas en formación con estas materias, fundamentales para el desarrollo como profesionales de calidad, reforzando su importancia como competencias necesarias para la práctica asistencial y fomentando el interés hacia su aprendizaje.
- Obtener una aproximación a los contenidos del Programa, que contenga las ideas claves, los conceptos generales, alcance en la práctica asistencial de estas materias, que facilite a los especialistas en formación avanzar en profundidad a lo largo de su especialidad.

Para hacer ello posible el Programa de Formación en Competencias Transversales tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación MOOC (Massiv Online Open Course). Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web PortalEIR, en la que prima la máxima simplicidad en el diseño y la claridad en cuanto al uso de las funcionalidades. Este nuevo modelo de formación ha irrumpido con fortaleza en el panorama mundial impulsado por dos iniciativas del ámbito académico anglosajón (www.coursera.org y www.edx.org). La senda de evolución del proceso educativo ofrece ahora, como un gran avance, este modelo de formación virtual autogestionada y de calidad.

La matriculación se realizará de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma PortalEIR y en los plazos convocados para cada módulo que se anunciarán desde la plataforma y desde las Comisiones de Docencia de todos los centros. Su realización está previsto que se realice durante los primeros años de especialidad

Los contenidos del programa se integran en 5 Módulos:

Módulo 1. Bioética y Profesionalismo

Módulo 2. Comunicación asistencial

Módulo 3. Metodología de la Investigación

Módulo 4. Asistencia Basada en la Evidencia y la Calidad

Módulo 5. Gestión de la calidad

El Itinerario Formativo de cada módulo guiará al EIR en los contenidos que se estructuran por semanas de actividad. El contenido se desarrolla con una metodología dinámica en la que se alternan presentaciones, vídeos-clases, lecturas, foros, tareas y cuestionarios, que dan respuesta a un mismo objetivo.

La evaluación se realiza a partir de las tareas incluidas en cada bloque de actividad. Los criterios de evaluación están descritos en la guía didáctica del Módulo.

La Certificación se emitirá por cada Módulo independientemente y se recibirá una vez finalizada con la calificación "Apta" en la evaluación.

Además deberán realizar formación específica en soporte vital avanzado y protección radiológica.

8.1.2 CURSOS DEL PLAN DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL

Todos los años el Hospital organiza diferentes talleres y cursos de Formación Continuada. Con ellos los profesionales sanitarios pueden adquirir diferentes conocimientos y habilidades para completar/actualizar su formación.

Los médicos residentes, a través de algunos de estos cursos, pueden completar su programa formativo.

Entre ellos, los más recomendables para la formación del residente son:

- **Conocimientos generales:**

Actualización en el uso adecuado del medicamento en la práctica clínica

Curso básico de prevención de riesgos laborales

Soporte vital avanzado

Desfibrilación semiautomática y RCP instrumentalizada en el hospital

Formación en urgencias de los residentes de primer año

Formación y toma de conciencia del sistema de gestión ambiental

Gestión de procesos

Identificación de situaciones de conflicto y soluciones

Seguridad del paciente

Introducción a la gestión por procesos y aplicación a un grupo de mejora

Taller sobre actualización en desfibrilación externa semiautomática

Taller sobre actualización en terapia transfusional

Curso de Protección Radiológica para todos los residentes

Curso de Lengua de Signos

- **Conocimientos informáticos:**

La informática como herramienta de trabajo

Aplicación informática excel en el entorno sanitario

Base de datos access en el entorno sanitario

Digitalización en radiodiagnóstico RIS-PACS

Iniciación informática: internet y correo electrónico en entorno sanitario

Utilización de herramientas informáticas

- **Habilidades:**

Apoyo en el duelo

Apoyo en el duelo frente a situaciones terminales y de muerte

Calidad en el servicio: empleo de la inteligencia emocional

Cuidados ante la diversidad cultural

Habilidades relacionales en el ámbito de cuidados críticos y urgencias

Habilidades sociales

Taller de técnicas de comunicación y atención al paciente difícil

Taller sobre actuación ante la violencia de género

Taller sobre actuación ante la violencia contra el niño

Taller sobre medidas de seguridad en quirófano

Taller sobre seguridad del paciente quirúrgico

Metodología investigación:

Metodología de investigación aplicada en salud

Iniciación a la estadística para sanitarios

Como realizar búsquedas bibliográficas

Diseño de un protocolo de investigación

Comunicación científica: como presentar comunicaciones en congresos

Como escribir artículos científicos

Idiomas:

Inglés básico en el entorno sanitario

Inglés intermedio en el entorno sanitario

8.1.3 CURSOS/TALLERES ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD

Fuera del servicio:

Se les facilita la asistencia a Cursos relacionados con la Especialidad. Éstos se recomendarán según año de residencia:

- Curso IAVANTE: circuito de entrenamiento en técnicas básicas ginecológicas y obstétricas. Recomendado para MIR-1
- Curso IAVANTE: Urgencias Gineco-obstétricas. Recomendado para MIR-1
- Curso de Ecografía básica, nivel I. Recomendado para MIR-1

- Curso de Ecografía nivel II. Recomendado para MIR-2 y MIR-3
- Curso básico de cirugía endoscópica (Alcalá de Henares). Recomendado para MIR-3
- Diploma Superior Europeo de cirugía endoscópica en Ginecología (Clermont Ferrand, Francia). Recomendado para MIR-4
- Curso de Ecografía Doppler y Ecocardiografía fetal. Recomendado para MIR-3 y MIR-4
- Cursos de lactancia. Para todos los residentes

En el servicio/Hospital:

- Curso de “Soporte Vital Básico en el Recién Nacido”
- Taller de suturas
- Taller de asistencia a la distocia de hombros
- Taller de asistencia a la Hemorragia Postparto
- Taller de laparoscopia (pelvitainer para entrenamiento en el manejo de laparoscopia)
- Cursos/Talleres de lactancia
- Curso/Taller de Instrumentación Obstétrica (Fórceps, Vacuo, pelvis materna y estática fetal). Recomendado para MIR-1 y MIR-2

8.2 ACTIVIDAD INVESTIGADORA

La formación de los especialistas en Obstetricia y Ginecología contempla la actividad investigadora como parte fundamental del programa formativo, el residente, al terminar su formación, debe estar capacitado para enjuiciar correcta y críticamente los trabajos de investigación en Obstetricia y Ginecología, debe adquirir las competencias necesarias para llevar a cabo trabajos de investigación de diversa complejidad de forma individual o en equipo, con el objetivo de desarrollar el espíritu crítico necesario para la evaluación y el análisis de la actividad asistencial desarrollada y el planteamiento de áreas de mejora.

Para ello a lo largo de su formación están establecidos diversos objetivos en la actividad investigadora, que se desarrollaran de forma progresiva y que estarán definidos y concretados en los Programas Individuales de Formación (PIF):

- Aprendizaje y realización de distintos tipos de sesiones bibliográficas, en el número que se acuerde por el equipo de tutores, según el número de residentes de la UDM y el desarrollo del año docente.

- Realización en equipo de comunicaciones o póster a Congresos de la Especialidad, y presentación de estos resultados de la investigación realizada en el servicio en los congresos de la especialidad
- Participar como coautor/autor de al menos una publicación científica
- Responsabilizarse en las diferentes rotaciones de las actividades de registro específicos de las bases de datos existentes
- Se les facilitará un tema de investigación para realizar la tesis doctoral a los especialistas en formación que lo deseen.

La evaluación y seguimiento de la actividad de investigación está contemplada tanto de forma continuada en las entrevistas trimestrales, como en la Evaluación anual del Residente y tendrá un peso específico en dicha evaluación.

9. SESIONES CLÍNICAS Y DE CARÁCTER CIENTÍFICO

9.1 SESIÓN CLÍNICA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DIARIA

Todos los días a las 08.15. Sala de reuniones de la 6ª planta.

Esta sesión es multiprofesional.

Se realiza la presentación de la guardia: incidencias de la misma, discusión de casos clínicos y actividad asistencial pendiente.

9.2 SESIÓN DE ORGANIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Todos los lunes a las 8:30h, tras la presentación de la guardia, en la sala de reuniones en uso.

Presentación de todos los casos clínicos en los que se plantea solución quirúrgica, para discutir su indicación, resolver dudas, y entrada definitiva en lista de espera quirúrgica.

9.3 SESIÓN DE ONCOLOGÍA

Los miércoles y viernes a las 8.30 presentación en el Comité de Oncología de los casos Obstétricos-Ginecológicos de carácter oncológico para decidir plan terapéutico a seguir, bien tras cirugía o tratamiento adyuvante en aquellos casos en que está contraindicada la cirugía.

9.4 SESIONES CIENTÍFICAS

El Calendario de las sesiones científicas será planificado para tres meses. La gran mayoría de estas sesiones son multiprofesionales y en muchas ocasiones multidisciplinares. Este calendario puede variar adaptándose a las diferentes necesidades del servicio.

Se realizarán martes, miércoles y jueves a las 8:15h, tras la presentación de la guardia e el aula docente en uso.

Los viernes se reservan para la sesión de los alumnos de 6º de Medicina que en ese momento estén realizando su rotatorio por el servicio.

Se contemplan varios tipos de sesiones científicas:

-Bibliográficas. A propuesta de uno de los médicos del staff se selecciona un trabajo publicado en una revista de impacto o que suponga una aportación novedosa.

-Investigación. Se presentarán los proyectos de trabajos de investigación a realizar en el servicio: presentación de proyectos de tesis doctorales, proyectos para pedir subvenciones a estamentos públicos (FIS, SAS), resultados de proyectos realizados en el servicio, los trabajos de investigación que van como ponencias a los diferentes Congresos.

-Actualización/introducción de protocolos asistenciales. Realizados y elaborados por el adjunto responsable del área y el residente que en ese momento esté rotando.

-Actualización de temas ginecológicos/obstétricos/Preguntas clínicas.

-Sesiones de gestión: presentación del contrato programa, planificación de objetivos, implantación de nuevos circuitos o técnicas...

Las sesiones serán elaboradas y presentadas por el médico residente, tutorizado por un médico adjunto que asesorará al residente en cuanto al formato, búsqueda bibliográfica, presentación etc.

Sesiones elaboradas y presentadas por los médicos adjuntos del Servicio o de otros servicios (SESIONES INTERSERVICIOS) para tratar temas sobre los que están especializados o sobre los que hayan realizado algún tipo de trabajo.

9.5 SESIONES DE MORBIMORTALIDAD PERINATAL

- Siempre que haya un caso de muerte perinatal.
- Sesión general interservicios: una vez al año.

9.6 SESIONES CLÍNICAS GENERALES HOSPITALARIAS

- Sesiones interservicios /anatomoclínicas . 1 vez al mes (Planificadas por el Hospital)
- Sesiones de Investigación: 1 vez al mes, planificadas por el Hospital, se exponen los diversos proyectos y actividades de investigación que se desarrollan en el Centro.