

Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de Obstetricia y Ginecología



Fecha de Actualización: Junio 2020

Fecha Aprobación en Comisión de Docencia: 11 de Septiembre 2020

Dra. Masero Casasola, Ana
Dr. Olloqui Escalona, Alejandro
Dr. Herraiz García, Ignacio
Dra. Mejía Jiménez, Inmaculada
Dr. Lopez González, Gregorio
Dr. Galindo Izquierdo, Alberto

INDICE

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO	3
1.1. INTRODUCCIÓN	3
1.2. ESTRUCTURA DEL SERVICIO Y RECURSOS HUMANOS	3
1.3. UBICACIÓN	4
1.4. RECURSOS TÉCNICOS	7
1.5. CARTERA DE SERVICIOS.....	9
2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD	13
2.1. ESTRUCTURA Y ROTACIONES EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. GUARDIAS.....	13
2.2. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE:	20
2.3. ROTANTES DE OTROS HOSPITALES	24
2.4. PROGRAMA DE ROTACIONES Y SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES.....	24
2.5. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA DE LOS RESIDENTES	25
2.6. CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS ORGANIZADOS POR EL SERVICIO.....	27
2.7. COMISIÓN NACIONAL DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	27
<i>Programa Teórico</i>	<i>28</i>
• ANATOMOFISIOLOGÍA, SEMIOLOGÍA Y FUNDAMENTOS DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA	29
• MEDICINA MATERNO-FETAL.....	29
• GINECOLOGÍA GENERAL.....	29
<i>Programa Práctico</i>	<i>30</i>
3. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA	40
3.1. REVISTAS BÁSICAS DE MEDICINA.	41
ENTRE LAS MÁS IMPORTANTE ESTÁN:.....	41
3.2. REVISTAS DE LA ESPECIALIDAD.	41
3.3. BASES DE DATOS ELECTRÓNICAS	42

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1. Introducción

A lo largo de los más de 35 años que el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario 12 de Octubre lleva formando especialistas, su programa de formación de residentes ha procurado adaptarse con agilidad a las nuevas circunstancias asistenciales, docentes e investigadoras, siendo siempre uno de los Servicios de Obstetricia y Ginecología que primero es elegido por los nuevos residentes.

Cada año se incorporan 5 nuevos residentes a nuestro Servicio, integrándose completamente en la asistencia diaria desde el primer momento. Nuestro Servicio ha decidido siempre apostar por un modelo formativo en el que fuera posible compatibilizar la máxima capacitación clínica, técnica y quirúrgica, con la iniciación a la carrera investigadora a través de seminarios, sesiones clínicas, conferencias y programas de investigación que permitan al residente obtener la suficiencia investigadora e iniciar su Tesis Doctoral. Con este programa pretendemos hacer que nuestro Servicio tenga unas características diferenciales únicas y que sean un polo de atracción para la formación de especialistas.

1.2. Estructura del Servicio y Recursos Humanos

El Servicio de Obstetricia y Ginecología tiene las siguientes Unidades funcionales:

Obstetricia	Ginecología
Medicina Perinatal	Ginecología General
Asistencia al Parto (Urgencias-Expectantes-Paritorio- Quirófano de Obstetricia)	Unidad de Ginecología Oncológica y Endoscopia
	Unidad de Patología de la Mama
	Unidad de Reproducción Humana
Medicina Fetal	Unidad de Suelo Pélvico

En el Servicio trabajan actualmente 80 médicos que se distribuyen en:

- 1 Jefe de Servicio: Dr. Alberto Galindo Izquierdo.
- 3 Jefes de Sección:
 - Dr. Álvaro Tejerizo García- Ginecología Oncológica y Endoscopia
 - Dr. Antonio García Burguillo - Medicina Perinatal

- Dr. José Luis Muñoz González - Ginecología General
- 5 Coordinadores de Unidad:
 - Dr. Eloy Muñoz Gállico - Suelo Pélvico
 - Dra. Sofía Aragón y Dra. Consuelo Sanz - Patología de la Mama
 - Dra. Laura de la Fuente Bitaine - Reproducción Humana
 - Dra. Enery Gómez Montes - Medicina Fetal
- 51 Facultativos Especialistas de Área
- 20 Residentes de Obstetricia y Ginecología

Además, también forman parte del Servicio:

- 4 Biólogos, adscritos a la Unidad de Reproducción Humana
- 5 supervisores de enfermería (áreas de hospitalización obstétrica, hospitalización ginecológica, área quirúrgica, consultas ambulatorias y área de urgencias-expectantes-paritorio)
- 51 matronas y 18 residentes de matrona
- 76 enfermeras y 84 auxiliares de enfermería

1.3. Ubicación

Las instalaciones en las que los miembros del Servicio de Obstetricia y Ginecología desarrollan su actividad se sitúan en el edificio Materno-Infantil, en el Centro de Actividades Ambulatorias y en los Centros de Especialidades Periféricos (CEP) de Orcasitas, Villaverde y Carabanchel.

En el primero, la actividad se desarrolla en:

Planta Baja:

- **Urgencias obstétrico-ginecológicas.** Dispone de 4 cuartos de exploración, todos dotados de ecógrafo, uno de los cuales en ocasiones se comparte con quirófano. Solo uno de los cuartos de exploración dispone de luz natural. Además, hay dos salas de descanso del personal, uno más utilizado por matronas y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), y otro por los médicos, el despacho para la secretaría del paritorio, una sala de observación con dos camas y dos sillones, una sala para realizar el triaje que también sirve como cuarto de exploración si es necesario, un cuarto que se utiliza para informar

a familiares aunque también se emplea como sala de lactancia, y hay una sala de espera y un pequeño almacén de material sanitario.

- **Paritorios y salas de Dilatación.** Consta de 11 salas de dilatación, aunque en la actualidad solo están operativas 7, habiendo convertido las restantes en almacenes (3) y sala de estar, respectivamente. Todas disponen de aseo, sin ducha, y todas carecen de luz natural. Su tamaño oscila entre los 14 m² de 10 de ellas y los 20,5 m² de la restante. Las 7 dilataciones funcionantes disponen de registro cardiotocográfico conectado a un monitor central, que permite la visión simultánea de todos tanto en el control de matronas en el propio paritorio como en el despacho de médicos situado en Urgencias. Existen asimismo 5 paritorios aunque en la actualidad solo están operativos 4, habiendo quedado el otro como zona de almacén. Todos ellos tienen luz natural, especialmente uno de ellos que tiene ventanas al exterior. En los otros la luz entra a través de ventanas que dan a un pasillo. Su tamaño oscila entre los 27 m² de 4 de ellos y los 36 m² del restante. Todos los paritorios están habilitados para realizar tocurgia (fórceps, espátulas, ventosas), pero no para cesáreas. Entre las salas de dilatación y los paritorios existe un pasillo para tránsito de profesionales y para transporte de pacientes entre las salas de dilatación y paritorio, hacia el quirófano o hacia las plantas de hospitalización obstétrica. Por último, hay otros dos pasillos, uno, paralelo a las salas de dilatación, destinado principalmente para la deambulación de la gestante con su acompañante, y otro, paralelo a los paritorios 1, 2, 3 y 4, que es utilizado simplemente como almacén de material.

- **Área de Expectantes.** Existen 4 habitaciones de ingreso de pacientes con dos camas cada una, lugar donde ingresan las embarazadas que pueden estar iniciando su parto, y aquellas en las que se precise un tiempo de vigilancia intensiva antes de tomar la decisión final (paso a dilatación, al quirófano o al área de hospitalización). Además existe una habitación destinada a la inducción y atención al parto de aquellas gestantes que han tenido una pérdida gestacional (aborto, feto muerto intraútero más allá de la semana 22) o que han solicitado una interrupción voluntaria de la gestación, el control de enfermería, el cuarto de estar de matronas, dos despachos médicos, el despacho de la supervisora de paritorio, una sala para realizar los registros cardiotocográficos externos de las

gestantes que acuden a urgencias, un almacén, y una sala de reuniones.

- **Sala de Reanimación Obstétrica y Ginecológica.** Dispone de 9 camas, tres de las cuales se encuentran en habitaciones cerradas, que son utilizados habitualmente para las pacientes sometidas a una cesárea y que cumplan los criterios para poder estar con el neonato.
- **Quirófanos de Obstetricia y Ginecología.** Integrado por 6 quirófanos: el 40 (Quirófano de FIV con el laboratorio integrado), el 41 (Urgencias), el 42 (Obstetricia), y el 43, 44 y 45 (Ginecología)

Planta 2ªA:

- **Unidad de Medicina Fetal.** Dispone de 5 salas de exploración ecográfica distribuidas en: I trimestre, II trimestre, III trimestre, patología fetal y patología placentaria. Además, tiene un despacho médico, una sala de reuniones y un almacén.

Planta 3ª:

- **Hospitalización Obstétrica,** con 35 camas entre ambas alas de la planta, destinadas íntegramente a la atención al puerperio, en régimen de hospitalización individual.

Planta 4ª:

- **Ala A: Hospitalización Obstétrica,** con 18 habitaciones de las cuales, y dependiendo de las necesidades, 13-14 se destinan a la atención al puerperio, en régimen de hospitalización individual, y el resto a la atención a gestaciones de alto riesgo, con 2 camas por habitación (entre 8 y 10 camas).
- **Ala B:** Despacho de la Unidad de Suelo Pélvico (1 sala), Educación Maternal.
- **Zona central:** Aula de Sesiones clínicas.

Planta 5ª:

- **Ala A: Hospitalización Ginecológica.** Tiene un total de 25 camas en 18 habitaciones, por lo que algunas se destinan a hospitalización individual, dependiendo de las características de cada paciente.
- **Ala B: Hospital de día,** con 15 camas en habitaciones individuales y 4 habitaciones con 3 butacas cada una para pacientes del programa de reproducción asistida que ingresan para transferencia embrionaria o punción

folicular. Además, hay una sala de reuniones del Servicio, una sala en la que los lunes y jueves se pasa una consulta de Gestación Precoz y el viernes se destina a la realización de ecografías ginecológicas, y otra sala con simuladores para obstetricia y ginecología.

- En la Zona central se sitúa el despacho del Jefe de Servicio.

En el **Centro de Actividades Ambulatorias** (CAA) se encuentran la mayoría de las consultas externas del Servicio, en la 3ª planta, módulos A y B.

3ª planta, módulo A:

Consulta de Suelo Pélvico (consulta nº2), Ginecología Orgánica (nº3), Oncología Ginecológica (nº4), Patología Cervical (nº5), Histeroscopia (nº6), Cardiotocografía (nº7), Obstetricia de Alto Riesgo (nº8 y 9), Ecografía (nº10), Esterilidad (nº11) y Fecundación in vitro (nº12). Además, hay que añadir la que tiene la Sección de Anestesiología Maternal en el mismo sitio (consulta nº 1) y una sala de limpieza del material, un almacén y una consulta multiusos.

3ª planta, módulo B:

Consultas de la Unidad de Mama (consulta nº 1 y 2).

Los **Centros de Especialidades** que pertenecen al Hospital 12 de Octubre y en los que se desarrollan actividades del Servicio son:

- Orcasitas, en el primer piso, con 4 salas que se abren según días y necesidades: 2 salas de ginecología siendo una de ellas asignada como centro de orientación familiar (COF), 1 sala para obstetricia y 1 sala para ecografías.
- Villaverde, en el segundo piso, con 5 salas: 3 salas que se usan indistintamente para ginecología, obstetricia y COF según necesidades, 1 sala para los registros cardiotocográficos y 1 sala para ecografías.
- Carabanchel, en el segundo con 5 salas: 2 salas para obstetricia, 2 salas para ginecología y COF y 1 sala para ecografías.

1.4. Recursos Técnicos

- Ecógrafos: 31 (20 situados en el Hospital y Centro de Actividades Ambulatorias, y 11 en los CEPs)
- Monitores de cardiotocografía: 20. Dos están ubicados en el CEP de Villaverde y el resto en el Hospital. De ellos tienen dotación para monitorización interna 7 y disponibilidad para telemetría 3. De los 18 monitores ubicados en el Hospital, 7 están en paritorio, 6 están en expectantes (2 fijos y 4 móviles, que se emplean también en las plantas de hospitalización), 2 en el área de Urgencias, y 3 en la sala de Cardiotocografía en el CAA.
- Bombas de perfusión volumétricas el área de expectantes-dilatación-paritorio: 12.
- Bombas de anestesia epidural: 8
- Histeroscopios:
 - En consulta de histeroscopia se dispone de 1 torre de endoscopia que incluye cámara, monitor, bomba de perfusión del medio de distensión, fuente de luz, equipo de grabación, así como varios histeroscopios completos y un equipo de esterilización de instrumental.
 - En el quirófano de ginecología hay dos torres de endoscopia con monitores de alta gama, cámara de 3 chips, fuente de luz fría de xenon, insuflador, bomba de perfusión, generador de corriente monopolar y bipolar, instrumental (fungible y reutilizable), y equipo de grabación. Para histeroscopia se dispone de una óptica de 2.5 mm y 30°, otra de 5 mm y 30°, y 2 de 5 mm y 12°; para cistoscopia hay 1 óptica de 5 mm y 70°; para laparoscopia hay 1 óptica de 10 mm y 30°, 3 de 10 mm de 0°, y 1 con canal operatorio de 10 mm y 0°. Por último, hay 1 equipo de Ligasure, 1 equipo de esterilización (Steris) con medios líquidos (ácido peracético al 35%), y 3 equipos de esterilización para instrumental en general.
- Cajas de Fórceps (3) y Espátulas (3). Ventosa tipo Kiwi
- Laboratorio de FIV: cabina de flujo laminar, incubadora CO2 (4), estereomicroscopio (lupa binocular) (2), microscopio invertido, congelador embriones (1), contenedor embriones y ovocitos congelados (5), sistema de filtración ambiental, microscopio invertido con sistema de micromanipulación, platina calefactada, ordenador y cámara (2), frigorífico, centrífuga (2), recipiente criobiológico, selladora de pajuelas de embriones, recipientes de N2

autopresurizables (2), controlador de CO2 y temperatura, recipiente de vitrificación, selladoras de pajuelas de vitrificación, intercambiador de CO2 para incubadora.

- Colposcopios: 4, 3 situados en el Hospital y 1 en el ambulatorio de Villaverde.
- Material para intervencionismo fetal: agujas de 18-22 G, trocar de 3 mm, fetoscopio (2), pinza de coagulación bipolar de 2.7 mm, drenajes doble-pigtail, laser.
- Quirófano: instrumental para cirugía obstétrica (5 cajas de cesáreas, 7 de legrados, 1 de ectópico), ginecológica convencional (3 cajas de histerectomía abdominal, 2 de histerectomía vaginal, 1 de histerectomía radical, 1 de perineorrafia, 2 de mastectomía, 3 de biopsia de mama, y 2 de curas) y endoscópica (3 cajas de cirugía laparoscópica y 2 de histeroscópica).

1.5. Cartera de Servicios

El Servicio de Obstetricia y Ginecología pone a disposición de sus pacientes una amplia cartera de servicios que se exponen a continuación:

OBSTETRICIA
Medicina Perinatal: • Control del embarazo de bajo y alto riesgo • Educación Materno-paternal y Educación Diabetológica • Control de gestantes con patología médica • Consulta Preconcepcional para gestantes de alto riesgo • Consulta de consejo tras muerte fetal • Registro cardiotocográfico
Medicina Fetal: • Cribado combinado bioquímico y ecográfico de cromosomopatías del primer trimestre • Cribado y seguimiento de preeclampsia • Cribado ecográfico de anomalías fetales • Estudio ecográfico gestacional (estática, biometría, placenta, líquido

amniótico, vitalidad, perfil biofísico y anomalías fetales)

- Ecocardiografía fetal
- Realización de técnicas invasivas en diagnóstico prenatal
- Programa de terapia intrauterina tanto vía transplacentaria como fetal directa: transfusiones intrauterinas, colocación de drenajes, oclusión del cordón umbilical en gestación monocorial complicada, intervencionismo cardíaco, amniodrenajes), y también de algunas en las que es preciso el control endoscópico (ablación de anastomosis vasculares placentarias en la gestación monocorial complicada con transfusión feto-fetal o retraso del crecimiento selectivo de un gemelo).
- Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) por anomalías congénitas severas/incompatibles con la vida o alto riesgo vital para la madre. Disponibilidad de estudio post-mortem y análisis conjunto con el Servicio de Anatomía Patológica.
- Comité Perinatal multidisciplinar

Área de Urgencias-Expectantes-Paritorio-Planta Obstetricia

- Atención en urgencias de patología obstétrica urgente
- Tratamiento médico del aborto
- Protocolo humanizado de asistencia a la muerte fetal intraútero
- Atención de la patología obstétrica que precise cuidados integrales que no pueden ser prestados ambulatoriamente, por deterioro de la situación clínica, o por actuaciones diagnóstica o terapéuticas (cirugía) que exijan cuidados especiales de enfermería y atención médica frecuente.
- Monitorización cardiotocográfica externa e interna
- Atención al parto normal y patológico
- Atención al puerperio normal y patológico
- IVE en gestaciones con malformación fetal o enfermedad grave materna.
- Versión cefálica externa
- Programa específico de piel con piel en partos y cesáreas
- Determinación intraparto de pH fetal en cuero cabelludo y neonatal
- Cerclaje cervical, profiláctico y terapéutico

GINECOLOGÍA

Ginecología General - Hospitalización Ginecológica – Urgencias ginecológicas

- Atención de patología ginecológica que precisa cuidados integrales que no pueden ser prestados ambulatoriamente, por deterioro de la situación clínica, o por actuaciones diagnóstica o terapéuticas (cirugía) que exijan cuidados especiales de enfermería y atención médica frecuente
- Programa de cirugía mayor ambulatoria y hospital de día
- Atención en urgencias de patología ginecológica urgente
- Ecografía ginecológica de alta resolución y 3D
- Diagnóstico y seguimiento de la patología benigna del tracto genital inferior
- Cirugía de la patología benigna genital vía laparoscópica, laparotómica y vaginal
- Punción ecoguiada de tumoraciones quísticas de ovario
- Embolización de miomas uterinos
- Planificación familiar (colocación de DIUs, implantes transdérmicos para anticoncepción hormonal, ligadura/salpinguectomía laparoscópica para planificación familiar)
- Manejo integral y multidisciplinar de la endometriosis
- Manejo integral y multidisciplinar del dolor pélvico crónico
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología ginecológica de la adolescente
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las malformaciones del tracto genital inferior

Unidad de Ginecología Oncológica y Endoscopia

- Histeroscopia diagnóstica y terapéutica ambulatoria
- Histeroscopia quirúrgica
- Comité multidisciplinar de Tumores Ginecológicos
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las lesiones premalignas del tracto genital inferior
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología maligna del tracto

genital inferior • Cirugía laparoscópica avanzada
Unidad de Patología de la Mama • Unidad multidisciplinar de Patología Mamaria • Cirugía de la patología benigna y maligna de la mama • Biopsia de tumoraciones/arpón • Ganglio centinela • Radioterapia intraoperatoria • Plataformas genómicas • Cirugía plástica de la mama (reconstrucción inmediata, DIEP, TRAM, expansores...)
Unidad de Suelo Pélvico • Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la incontinencia urinaria • Cirugía correctora de prolapso genital
Unidad de Reproducción Humana • Estudio y tratamiento de esterilidad e infertilidad en parejas heterosexuales, mujeres sin pareja u homosexuales antes de los 40 años • Inseminación artificial homóloga y heteróloga. Fecundación in vitro convencional e ICSI. Fecundación in vitro con semen de biopsia testicular • Técnicas de preservación de fertilidad en casos de riesgo acreditado de pérdida prematura de función ovárica. Vitricación ovocitaria

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

2.1. Estructura y Rotaciones en el Servicio de Obstetricia y Ginecología. Guardias.

En el Servicio hay actualmente hay 5 Tutores de Especialistas en Formación, uno por cada promoción y uno que actúa como coordinador general.

El programa de rotaciones en la especialidad de Obstetricia y Ginecología pretende que el Médico Interno Residente estudie, se forme y trabaje tanto en la normalidad como en la patología de la especialidad de manera secuencial de tal manera que, a grandes rasgos, durante el primer año se orienta al control de la gestación normal y al abordaje de la patología obstétrica menos compleja, el segundo año con la patología obstétrica más compleja y la patología ginecológica básica, el tercer año se centre en la patología ginecológica más compleja y el cuarto año complete su formación integrando los conocimientos de más difícil manejo.

La actividad quirúrgica se realiza a lo largo de todo el periodo de formación. El tipo de cirugía a realizar depende, tanto del año de residencia, como de la adquisición de conocimientos y habilidades por parte del propio residente. Todo ello bajo la supervisión directa del facultativo especialista responsable.

A continuación, se detallan los objetivos generales y específicos de cada una de las rotaciones según el año de Residencia:

R1:

Objetivos generales: Manejo del embarazo, parto y puerperio normal. Iniciación en la cirugía y en la urgencia obstétrica y ginecológica.

Objetivos específicos según rotaciones:

Urgencias (7 semanas)	Valoración urgente de patología ginecológica u obstétrica. Realización de los ingresos programados de cada mañana (cesáreas, inducciones de parto, versiones cefálicas externas y cerclajes). Realización de exploración física completa de la paciente obstétrica y ginecológica.
----------------------------------	--

	Solicitud de pruebas complementarias para realizar un diagnóstico diferencial en las pacientes que lo precisen.
Paritorio (7 semanas)	Participación como ayudante o cirujano principal en cesáreas sencillas. Atención al parto eutócico. Manejo de patología obstétrica (Área de Expectantes) Realización de phmetrías fetales. Interpretación de RCTG fetal.
Planta de Puerperio y Ecografía Obstétrica (4 semanas y 3 semanas)	Valoración de puerperio normal tras parto eutócico y cesárea. Valoración de puerperio patológico tras parto y cesárea. Valoración de instauración de lactancia materna. Iniciación a la ecografía Obstétrica (Eco de tercer trimestre en CEP). Iniciación a la ecografía Ginecológica.
Consulta de Embarazo de bajo y alto riesgo (7 semanas)	Control de gestación de bajo riesgo (en CEP) Valoración inicial de la gestante (primera visita, establecimiento del riesgo obstétrico a priori) Manejo de gestación de Alto Riesgo (Consulta de Alto Riesgo Obstétrico) Valoración sobre momento de finalización de la gestación. Solicitud de valoraciones complementarias por otras especialidades de la paciente gestante.
Quirófano (7 semanas)	Valoración de historia clínica de la paciente previo a la cirugía Realización de cirugías sencillas como ayudante o primer cirujano (legrado evacuador obstétrico, bartolinitis, absceso mamario) Establecimiento de pautas de medicación y cuidados postquirúrgicos. Redacción de protocolos quirúrgicos. Conocimiento de la anatomía de la región quirúrgica intervenida

R2:

Objetivos generales: Manejo del embarazo, parto y puerperio patológicos. Iniciación a la ecografía obstétrica y ginecológica. Iniciación a la consulta y quirófano de ginecología general. Menopausia y planificación familiar.

Objetivos específicos según rotaciones:

Quirófano (7 semanas)	Participación como primer o segundo ayudante en cirugías de complejidad media. Participación como cirujano principal en cirugías de complejidad baja. Valoración prequirúrgica de la paciente. Determinación de pautas de medicación y cuidados postoperatorios de las pacientes. Redacción de protocolos quirúrgicos. Conocimiento de la anatomía de la región quirúrgica intervenida
Paritorio (7 semanas)	Manejo global de la actividad desarrollada en paritorio Valoración de patología obstétrica (área de expectantes) Atención al parto distócico (inicio de realización de parto instrumental, bajo supervisión de adjunto) Interpretación de RCTG Realización de cesáreas complejas como ayudante o primer cirujano.
Consulta de Patología Orgánica y Suelo Pélvico (5 semanas y 2 semanas)	Valoración de patología orgánica ginecológica Exploración de la paciente ginecológica con patología Valoración y orientación de la patología de suelo pélvico Exploración de la paciente con patología de suelo pélvico
Consulta de Ecografía (7 semanas)	Introducción a valoración de patología fetal Introducción a valoración de patología ginecológica mediante ecografía Realización de ecografías rutinarias de la gestación
Planta de Embarazo Patológico y Consulta de Planificación Familiar (5 semanas y 2 semanas)	Valoración y manejo de la paciente con patología obstétrica. Solicitud de pruebas complementarias y valoración por otras especialidades para realizar diagnóstico diferencial si se precisa. Valoración y consejo sobre anticoncepción Inserción de DIU, colocación de implante anticonceptivo

R3:

Objetivos generales: Profundización en la ginecología general e iniciación en las especialidades ginecológicas.

Objetivos específicos según rotaciones:

Consulta Histeroscopia (7 semanas)	Valoración de las indicaciones y contraindicaciones para realizar histeroscopia Realización de histeroscopia diagnóstica Ayudantía de histeroscopia terapéutica Interpretación de resultados de anatomía patológica
Consulta Ginecología Oncológica (7 semanas)	Valoración de la paciente con patología oncológica ginecológica. Exploración de la paciente con patología oncológica ginecológica. Solicitud de pruebas complementarias para orientación diagnóstica Seguimiento de la paciente con antecedente de patología oncológica.
Reproducción (5 semanas) Consulta de Suelo Pélvico	Valoración global de la pareja con infertilidad Solicitud de pruebas diagnósticas en la pareja infértil Ayudantía en quirófano de FIV Conocimiento de pautas de tratamiento en paciente sometida a FIV. Valoración y orientación de la patología de suelo pélvico Exploración de la paciente con patología de suelo pélvico
Quirófano (7 semanas)	Participación como primer o segundo ayudante en cirugías ginecológicas de alta complejidad Participación como cirujano principal en cirugías ginecológicas de baja/media complejidad Valoración prequirúrgica de la paciente Determinación de pautas de medicación y cuidados

	postoperatorios de las pacientes. Redacción de protocolos quirúrgicos. Conocimiento de la anatomía de la región quirúrgica intervenida
Planta de Ginecología (7 semanas)	Manejo del postoperatorio tras cirugía ginecológica Solicitud de pruebas complementarias y valoración por otras especialidades para realizar diagnóstico diferencial si se precisa. Redacción de informes de alta de la paciente ingresada y organización de visitas de control.

R4:

Objetivos generales: Profundización en las especialidades y el quirófano ginecológico. Profundización en la ecografía obstétrica y ginecológica.

Objetivos específicos según rotaciones:

Ecografía Unidad de Medicina Fetal (5 semanas)	Valoración de patología fetal Ayudantía en realización de prueba invasiva fetal (biopsia corial, amniocentesis, cordocentesis) Asistencia a procedimientos de intervencionismo fetal intrauterino Realización de ecografía rutinaria de embarazo de primer, segundo y tercer trimestre.
Quirófano (5 semanas)	Participación como primer ayudante en cirugías ginecológicas de alta complejidad Participación como cirujano principal en cirugías ginecológicas de baja/media complejidad Valoración prequirúrgica de la paciente Determinación de pautas de medicación y cuidados postoperatorios de las pacientes. Redacción de protocolos quirúrgicos. Conocimiento de la anatomía de la región quirúrgica intervenida

Paritorio y Consulta de Alto Riesgo (4 semanas)	Manejo de la gestación con patología Manejo del paritorio Participación como cirujano principal en cesáreas de alta complejidad Realización de partos instrumentales
Consulta de patología mamaria (5 semanas)	Valoración global de la paciente con patología mamaria (benigna y maligna) Solicitud de pruebas complementarias para orientación y manejo de patología mamaria maligna Exploración de la paciente con patología mamaria Seguimiento de la paciente con patología mamaria.
Consulta de patología cervical (3 semanas)	Diagnóstico y seguimiento de patología de cérvix uterino. Aprendizaje de colposcopia. Tratamientos de patología de tracto genital inferior.
Rotación Externa (5 semanas)	Objetivos específicos según el tipo de rotación que se realice.

En caso de ser necesario y por necesidades del servicio, durante la época estival se modificarán las rotaciones regladas y se cubrirán huecos esenciales.

GUARDIAS:

A lo largo de la residencia y desde el primer año, los residentes de Obstetricia y Ginecología realizan guardias de presencia física, integradas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, siendo 3 por guardia, a los que se puede incorporar un cuarto residente de Medicina Familiar y Comunitaria o rotantes externos de la propia especialidad de otros centros. En las guardias los residentes desarrollan su actividad en el área de urgencias, paritorio, quirófano y área de hospitalización tanto obstétrica como ginecológica.

La estructura de las guardias viene determinada por el año de residencia de cada uno de los integrantes de cada guardia. Para la repartición de competencias durante la guardia, se establecen tres niveles:

- Residente Mayor (Residente de 3^{er} o 4^o año)
- Residente Mediano (Residente de 2^o o 3^{er} año)
- Residente Menor (Residente de 1^{er} o 2^o año)

En todo momento los residentes están supervisados por los 3 facultativos especialistas de la guardia, pertenecientes al Servicio de Obstetricia y Ginecología.

Los salientes de guardia de los residentes se respetan, por lo que ningún residente tiene asignado trabajo asistencial los días posteriores a las guardias.

Residente de Primer Año (R1): Número: 3-4 mensuales

Cometido: están centradas en la urgencia obstétrico-ginecológica y el paritorio.

En la urgencia deberán aprender a hacer una correcta anamnesis y exploración física, así como una correcta orientación diagnóstica, tanto a pacientes obstétricas como ginecológicas, solicitando las pruebas complementarias adecuadas a cada caso clínico.

En el paritorio aprenderán cómo es el seguimiento y control de un parto en sus fases de dilatación, expulsivo y alumbramiento, realizarán microtomas fetales, partos vaginales eutócicos y serán ayudantes en partos distócicos y cesáreas.

Residente de Segundo Año (R2): Número: 3-4 mensuales

Cometido: se centran en la urgencia obstétrico-ginecológica, el paritorio, y las plantas de hospitalización.

En la urgencia realizarán el diagnóstico y tratamiento adecuados a las patologías más frecuentes.

En el paritorio realizarán el seguimiento de partos distócicos, y aplicarán los métodos tocúrgicos adecuados a cada caso (espátulas, fórceps, ventosa) y realizarán primeras cesáreas, siempre supervisados y ayudados por un facultativo especialista. Aprenderán a manejar los puerperios inmediatos patológicos (atonía uterina, desgarros del canal del parto y legrado puerperal). Atenderán las llamadas de las plantas de hospitalización, sobre todo las de puerperio.

Residente de Tercer Año (R3): Número: 3-4 mensuales

Cometido: realizan el diagnóstico y tratamiento de la patología que se presente

en la urgencia.

Realizarán partos y cesáreas de gestaciones gemelares a término o cerca del término, y cesáreas iterativas a término bajo supervisión.

Atenderán las llamadas de las plantas de hospitalización, tanto obstétrica como ginecológica.

Realizará, bajo supervisión, las intervenciones ginecológicas urgentes menos complicadas (laparoscopias para tratamiento de embarazos ectópicos, quistes de ovario, etc.), y será ayudante en las de mayor complejidad (histerectomías urgentes, laparotomías exploradoras, reintervenciones, eventraciones, etc.).

Residente de Cuarto Año (R4): Número: 3-4 mensuales

Cometido: realizan el diagnóstico y tratamiento de cualquier patología urgente que se presente durante la guardia, siendo supervisado o ayudado por un facultativo especialista para las más complejas: cesáreas iterativas, de gestaciones pretérmino únicas y múltiples, con presentaciones anómalas (nalgas, transversas, etc.), patología de los anejos (quistes torsionados o complejos, embarazo ectópico, abscesos) histerectomías, laparotomías exploradoras, reintervenciones, eventraciones, etc.).

2.2. Evaluación del Residente:

Durante el curso 2018-2019 han cambiado las normas de evaluación de los residentes por parte del facultativo formador.

Los conceptos que actualmente se valoran son:

- **Conocimientos adquiridos:** demuestra que el residente ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.
- **Razonamiento/valoración del problema:** integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.
- **Capacidad para tomar decisiones:** el residente selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la

valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.

- **Habilidades adquiridas:** demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
- **Uso racional de recursos:** realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- **Seguridad del paciente:** el residente contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
- **Motivación:** demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del Servicio/Unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
- **Puntualidad/asistencia:** el residente es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
- **Comunicación con el paciente y la familia:** el residente demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
- **Trabajo en equipo:** se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de los profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
- **Valores éticos y profesionales:** tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

Se califica de 0 a 10 según la escala que se muestra en la siguiente tabla.

Puntuación	Interpretación
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy buenos.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados

La Evaluación anual del residente se realiza en base a:

- **Informe de evaluación de la rotación (uno por cada rotación realizada):** La evaluación del residente se realiza tras cada periodo de rotación. La persona encargada de adjudicar una puntuación es el adjunto responsable de la rotación (o colaborador docente), normalmente suele corresponder con el responsable de cada Unidad Docente.
En un primer apartado se evalúan los objetivos de cada rotación según el grado de cumplimiento (Total, parcial o no conseguido)

En un segundo apartado se evalúan los conocimientos y habilidades adquiridos (en una escala de 1-10)

En un tercer apartado se evalúan las actitudes (en una escala de 1-10)

La calificación global de cada rotación se obtiene sumando el 70% de la media de la puntuación obtenida en el apartado 'conocimientos y habilidades' y el 30% de la media de la puntuación obtenida en el apartado 'actitudes.'

Además, en este documento se dispone de un área de texto libre para añadir valoraciones del residente o áreas de mejora.

- **Memoria anual del Residente:** El residente realiza un resumen de las actividades realizadas y las habilidades y conocimientos adquiridos por cada una de las rotaciones. También detalla los trabajos de investigación realizados, los proyectos en los que ha participado, las sesiones que han realizado y los congresos a los que ha asistido y participado. Es firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por el Presidente de la Comisión de Docencia.
- **Hoja de Evaluación Anual:** El tutor se encarga de realizar una hoja de evaluación anual de cada residente. En ella se incluyen:
 - * **Puntuaciones globales de cada una de las rotaciones.**
 - * **Valoración de actividades complementarias** (cursos, congresos, sesiones...)
 - * **Calificación anual del tutor** (texto libre y puntuación numérica)

La calificación global del tutor de cada residente se obtiene de combinar mediante una fórmula matemática (detallada en el documento) los tres apartados descritos anteriormente.

Estos documentos, junto con los cuestionarios de opinión de los residentes sobre las distintas rotaciones, son remitidos a la Comisión de Docencia, y se valora junto con un representante del Ministerio de Sanidad.

Esta evaluación continuada anual se complementa con la evaluación final, que posibilita la obtención del título, y en la que se tiene en cuenta la valoración de todas las evaluaciones y actividades realizadas durante su residencia. En esta evaluación final ha de reflejarse la calificación final con la que el residente obtiene el título de especialista, calificación que lógicamente debería reflejarse en el título de especialista, a los efectos oportunos de selección para futuras contrataciones.

2.3. Rotantes de otros Hospitales

A lo largo del año se reciben múltiples peticiones para rotar en el Servicio, en cada una de sus unidades funcionales, tanto por parte de residentes de otros hospitales como de médicos adjuntos de la especialidad de otros centros.

La aceptación se realiza según los cauces habituales a través de la Comisión de Docencia del Hospital. La gran demanda hace que algunas de las peticiones tengan que ser denegadas por la imposibilidad de proporcionar una adecuada atención al verse sobrepasada la capacidad de espacio y de docencia que permite la unidad. Este flujo de personal es enriquecedor tanto para el visitante como para los residentes propios, pues facilita una visión más amplia de ideas y de la forma de trabajar dentro de la especialidad. En estos casos, la supervisión queda a cargo directamente de los responsables y facultativos de las unidades donde rota el residente.

Además, la especialidad de Obstetricia y Ginecología forma parte de las rotaciones obligatorias de los Médico Internos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, pasando por el área de urgencias y paritorio, y de ginecología general, tanto hospitalaria como en los centros de especialidades. La supervisión corre a cargo de los facultativos responsables.

2.4. Programa de Rotaciones y Supervisión de los Residentes

Existe un protocolo de Supervisión de residentes de Obstetricia y Ginecología disponible en la web de docencia, donde se especifican en detalle los niveles de supervisión del residente según el año de residencia y la tarea a desempeñar.

2.5. Actividad Docente e Investigadora de los Residentes

El compromiso del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital 12 de Octubre siempre ha sido máximo con la docencia, y no solo con alumnos de pregrado y residentes, sino también con los facultativos especialistas más jóvenes y los recién incorporados al Servicio. De esta manera, se establece una transmisión del conocimiento piramidal que permite la formación integral del especialista de obstetricia y ginecología.

De manera habitual, en el Servicio se realizan sesiones a las que acuden los facultativos especialistas y residentes y los alumnos de pregrado (4º curso) de la Facultad de Medicina. Dichas sesiones se distribuyen en:

- **Sesión Clínica Diaria del Servicio:** se hace todos los días laborables a las 8,15 horas de la mañana. En ella se da el parte de la guardia del día anterior y se comentan los casos clínicos más interesantes de la misma, dando pie al debate para tomar decisiones de aquellos casos más complicados que se hayan dejado pendientes de valorar en la sesión. Se repasa las pacientes ingresadas en el área de expectantes, paritorio y reanimación. A continuación se detallan y comentan las intervenciones quirúrgicas programadas en ese día en el quirófano y las inducciones y/o cesáreas programadas en el paritorio.
- **Sesión Clínica Temática:** dos veces en semana, los martes y los jueves, después de la Sesión Clínica, se hace la exposición de algún tema clínico de interés para todo el Servicio. Se suelen tratar de temas de actualidad, otros preparados para algún curso intra o extrahospitalario, la exposición y revisión de algún caso clínico de especial relevancia, o trabajos de investigación realizados en el Servicio. Su duración es de 30 a 45 minutos y la presentación suele correr a cargo de un facultativo especialista del Servicio. Existe un ciclo por el cual cada día imparte la Sesión una de las 8 Unidades Funcionales del Servicio, repartiéndose la asignación de las diferentes sesiones entre los integrantes de cada Unidad. Estas sesiones también pueden convertirse en Sesiones comunes con otros Servicios, promovidas bien desde la Jefatura del Servicio o desde cualquiera de sus Unidades Funcionales, sobre todo cuando el tema a tratar interese al conjunto del Servicio. De hecho, una vez al mes, se realiza una sesión

conjunta con el Servicio de Neonatología en la que se exponen de manera alternativa, temas de interés común.

- **Sesión Bibliográfica/ Casos clínicos de los Residentes:** se hace todos los lunes. En ella un residente comenta y hace la revisión crítica de un artículo aparecido en alguna de las revistas más importantes de la especialidad y relacionado con la Unidad Funcional a la que le correspondiera ese día o expone un caso clínico con revisión de la literatura sobre el mismo. Es el propio residente, asesorado por algún facultativo especialista de la Unidad en cuestión, el que selecciona el artículo que le haya parecido de mayor relevancia, se prepara la exposición y la expone en la sesión, procurando comparar, cuando sea posible, lo explicado en el artículo con la experiencia existente en el Servicio para el aspecto concreto analizado en el artículo. Su duración es de unos 15-20 minutos y, como es lógico, es recomendable que para su correcta preparación el residente recabe el asesoramiento de los médicos del Servicio más afines con el tema tratado. Los objetivos de estas sesiones serían: aprender a presentar y evaluar un trabajo científico, discutir el diseño experimental del trabajo, detectar posibles errores en la literatura médica, fomentar la lectura crítica de los artículos médicos, actualizar conocimientos sobre la literatura médica en uso, aprender a desarrollar un protocolo de investigación y comparar nuestros resultados con los de la literatura.

Aunque los residentes adquieren la mayor parte de sus conocimientos gracias a su trabajo diario en el Servicio mediante las rotaciones por las distintas unidades en las que se les forma en los fundamentos teóricos y prácticos de la especialidad, resulta importante establecer una docencia más “estructurada”. Es por ello que se han establecido reuniones semanales realizadas todos los viernes de 8:00 a 9:00 horas. A las mismas asisten los residentes del servicio, los residentes rotantes y los tutores. En estas reuniones:

- Se presentan revisiones de temas de la especialidad realizados por dos residentes y supervisados por algún facultativo especialista del Servicio. Las parejas de residentes suelen ser un residente de 1^{er}/2^o año con un residente de 3^{er}/4^o año. De esta manera se potencia la relación entre las distintas promociones y se consigue dar un enfoque apropiado según el grado de dificultad de la

materia.

- Se dan clases teóricas de la especialidad por parte de facultativos especialistas del Servicio seleccionados por los tutores o los propios residentes.
- Se presentan y comentan de manera conjunta casos clínicos complejos o controvertidos.
- Cada 3 semanas se realiza una clase teórica sobre registros cardiográficos, presentando ejemplos prácticos de pacientes del Servicio.

2.6. Congresos, Jornadas y Cursos organizados por el Servicio

A lo largo del curso académico se realizan una serie de cursos organizados por el Servicio, algunos de los cuales son válidos para el doctorado, y que son impartidos por especialistas de dentro y fuera del Hospital y que intentan tratar los temas de más actualidad dentro de cada materia. Los Cursos que se realizan anualmente son:

- 1 Curso de Ecocardiografía Fetal (organizado por la Unidad de Medicina Fetal)
- 2 Cursos de Histeroscopia Diagnóstico-Quirúrgica (Unidad de Oncología Ginecológica y Endoscopia)
- 1-2 Cursos de Suelo Pélvico (Unidad de Suelo Pélvico)
- 1 Curso de Patología de Mama (Unidad de Patología Mamaria)
- Máster-Título Propio en Reproducción Humana (Unidad de Reproducción Humana). Se organiza en colaboración con la Sociedad Española de Fertilidad.

2.7. Comisión Nacional de Formación de Especialistas en Obstetricia y Ginecología

Para la Comisión Nacional de la Especialidad (1986), el objetivo primario a cubrir por el programa docente es ofrecer las líneas generales de formación para obtener especialistas que, siendo competentes en el conocimiento y ejercicio de la especialidad, resulten útiles a la sociedad donde han de desarrollar su actividad.

Sin embargo, la complejidad y variedad de las facetas abarcadas por la Obstetricia y Ginecología actual, condicionan que un especialista tenga la obligación de conocer globalmente todas ellas y quede en situación para, si así

lo requiere, continuar su formación con mayor profundidad en alguna de ellas, de manera más específica.

Por lo tanto, puede definirse como especialista "útil a la sociedad" aquél que conoce los fundamentos científicos y criterios diagnósticos y terapéuticos básicos de todas las facetas de la especialidad. Ha de ser capaz de conocer sus propias limitaciones para actuar en consecuencia. Ha de tener, así mismo, la capacidad de mantener sus conocimientos actualizados y ampliarlos en las vertientes que estime conveniente.

La Comisión Nacional establece los siguientes objetivos secundarios:

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

Programa Teórico

1. Se dará por conocido el programa de Obstetricia y Ginecología que se imparte a los alumnos durante la licenciatura en Medicina.
2. De acuerdo con ello, se desarrollarán los contenidos con el nivel científico y práctico adecuado, distribuidos por bloques de conocimientos.
3. La exposición de los contenidos se hará en forma de conferencias, clases, seminarios, mesas redondas u otros modos que se consideren adecuados a la adquisición de conocimientos, sin que necesariamente deba mantenerse cronológicamente el orden que figurará en el programa. El residente debe obligadamente participar de modo activo en la revisión de la literatura, discusión de los temas y exposición de una parte de los mismos. Se pondrá especial cuidado para que el residente aprenda la correcta búsqueda e interpretación de la literatura.
4. Para la exposición de aquellos temas en que se considere necesario, se

solicitará la participación de otros servicios o especialistas en otras materias, incluso no estrictamente médicas.

5. El listado que se cita a continuación no debe considerarse de forma rígida e inamovible, sino como guía de conocimientos que el residente, además de otros básicos de la especialidad, debe adquirir durante el período de formación. Es evidente que en la transcripción del programa no pueden figurar todos y cada uno de los temas posibles. Sólo se citarán aquellos o parte de los mismos que se consideren de mayor interés actual.

Se consideran los siguientes bloques de conocimientos:

- **ANATOMOFISIOLOGÍA, SEMIOLOGÍA Y FUNDAMENTOS DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA**

- **MEDICINA MATERNO-FETAL**

- I. Fisiología obstétrica
- II. Asistencia prenatal al embarazo y parto normal
- III. Asistencia al embarazo en situaciones patológicas
- IV. Asistencia al parto y puerperio patológico

- **GINECOLOGÍA GENERAL**

- I. Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos

- **MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA**

- I. Endocrinología ginecológica
- II. Reproducción (infertilidad y contracepción)

- **ONCOLOGÍA**

- I. Oncología ginecológica
- II. Patología mamaria

- **CIRUGÍA Y TERAPÉUTICA GINECOLÓGICA**

- I. Cirugía ginecológica
- II. Terapéutica ginecológica
- III. Miscelánea

- **APÉNDICE**

Conocimientos generales (estadística, introducción a la investigación, gestión y administración hospitalaria, aspectos legales de la especialidad).

Programa Práctico

Actividad Quirúrgica

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

Cirugía ginecológica (al menos el 50% como primer cirujano):

- 50 histerectomías vía abdominal o vaginal
- 70 intervenciones distribuidas entre extirpación de quistes de ovario, ovariectomías, miomectomías, ectópico, colpoplastias (anteriores y/o posteriores)
- 30 endoscopias diagnósticas (laparoscopia, histeroscopia, etc.) y terapéuticas (esterilizaciones tubáricas, quistectomías, tratamiento endometriosis, septos, etc.)
- 30 intervenciones de cirugía mamaria (incluye intervenciones por carcinoma)
- 15 intervenciones de cirugía oncológica como ayudante
- 25 legrados diagnósticos y terapéuticos

Actividad Obstétrica

- 200 casos de atención al parto y alumbramiento normal
- 60 cesáreas segmentarias
- 30 operaciones extractoras fetales por vía vaginal, profilácticas
- 30 operaciones extractoras por vía vaginal, no profilácticas
- 30 evacuaciones uterinas en útero hasta el tamaño de 10 semanas
- 10 evacuaciones uterinas en úteros mayores de 10 semanas.
- 30 amniocentesis tardías.

Actividad Científica e Investigadora

Se considera que le residente, al terminar su formación, debe estar capacitado para enjuiciar correcta y críticamente un trabajo de investigación aplicado a la Obstetricia y ginecología. Ello le permitirá mantener al día sus conocimientos mediante un estudio diferenciado de la literatura. Para conseguir este objetivo parecen adecuados los puntos siguientes:

- La realización y correcta conducción de sesiones bibliográficas periódicas.

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

Durante la residencia el médico especialista en formación deberá participar activamente en seminarios sobre técnicas diagnósticas y terapéuticas, en los que se insistirá especialmente sobre las indicaciones, valoración de resultados y enjuiciamiento crítico.

DESARROLLO DEL PROGRAMA TEÓRICO

1. Evolución histórica y advenimiento de la especialidad. Concepto actual de Obstetricia y Ginecología: Criterio unitario. Contenido. Características y evolución actuales.

ANATOMOFISIOLOGÍA, SEMIOLOGÍA Y FUNDAMENTOS DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA

2. Anatomía de los órganos genitales y de la mama.
3. Bases de genética.
4. La adquisición del sexo: Determinación y diferenciación sexual.
5. Fisiología femenina: Ciclo ovárico. Fisiología del ovario: Gametogénesis. Ovulación. Esteroidogénesis. Acciones de las hormonas ováricas. Ciclo y fisiología tubárica.
6. Fisiología femenina II: Ciclo uterino: Ciclo endometrial. Menstruación. Procesos reparativos cervicales. Ciclo endocervical. Ciclo y fisiología de la vagina y de la vulva.
7. Fisiología masculina: fisiología testicular: Gametogénesis. Acciones de la testosterona. Fisiología de las glándulas accesorias. Características y

composición del semen.

8. Regulación neuro-hormonal de la función reproductora. El eje diencefalo-hipófisis-gónadas.
9. Prostaglandinas y función sexual.
10. Fisiología de la pubertad. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
11. Fisiología del climaterio. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
12. Sexualidad humana. Aspectos neuroendocrinos y psicológicos. Fisiología del coito.
13. Síntomas de las ginecopatías. Síntomas menstruales: terminología y consideraciones generales. El flujo genital y sus tratamientos.
14. Historia ginecológica. Exploración ginecológica básica. Exploraciones complementarias básicas.

MEDICINA MATERNO-FETAL

I. Fisiología obstétrica

15. Establecimiento de la gestación: gametogénesis, fecundación y desarrollo del huevo hasta la formación de las tres hojas germinales. Implantación.
16. Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. Fisiológica de la unidad feto-placentaria.
17. Anatomía y fisiología de los anexos fetales no placentarios. El líquido amniótico.
18. Inmunología y embarazo.
19. Duración del embarazo. Modificaciones de los órganos genitales y de las mamas. Molestias comunes del embarazo normal.
20. Modificaciones de la sangre en el embarazo. Cambios circulatorios y respiratorios. Alteraciones de los sistemas digestivo y urinario. Sistema óseo y dientes. Cambios de la piel. Otras modificaciones.
21. Metabolismo en el embarazo. Modificaciones endocrinas. Sistema nervioso y modificaciones psíquicas.

II. Asistencia prenatal al embarazo y parto normal

22. Diagnóstico clínico del embarazo. Diagnóstico biológico, inmunológico y

ecográfico. Otros problemas diagnósticos durante la gestación.

23. La conducción del embarazo normal: Consulta prenatal. Concepto de riesgo elevado y su detección. Exploración en los últimos meses: situación, actitud, presentación y posición fetales. Nomenclatura obstétrica.

24. Estudio anatómico-clínico de la pelvis ósea. Estrechos, planos y diámetros pélvicos. Pelvimetría. Estudio radiológico de la pelvis. Diferenciación sexual de la pelvis.

25. Educación maternal: evolución y fundamentos. Ejercicios pre y postnatales. Técnicas de relajación y respiración. Otras técnicas. Resultados.

26. Concepto y definición del parto normal. Causas del inicio del parto. Signos prodrómicos y diagnóstico del parto.

27. Mecanismo del parto: concepto y elementos que participan en el mismo. El motor del parto: estudio de la concentración uterina normal. La prensa abdominal.

28. El canal del parto y su formación: formación del segmento inferior. Borramiento y dilatación del cuello. Cambios en la vagina, vulva y periné. Cambios óseos. Estudio de la progresión mecánica del móvil.

29. Evolución clínica del parto en presentación normal de occipucio. Diagnóstico, pronóstico y duración del parto.

30. Separación y expulsión de la placenta. Mecanismos del alumbramiento.

31. Influencia del parto sobre la madre y sobre el feto. Asistencia al parto normal en sus diferentes períodos. Dirección médica del parto.

32. Concepto y límites del puerperio. Mutaciones anatómicas. Clínica y asistencia al puerperio. Establecimiento y mantenimiento de la lactancia.

33. Consideraciones generales y concepto de edad perinatal. El feto en los distintos meses del embarazo. Nutrición, respiración y circulación fetales. Crecimiento fetal. Características del feto a término.

34. Control del crecimiento fetal. Características ecográficas.

35. Madurez fetal. Métodos de control. Aceleración de la madurez pulmonar fetal.

36. Control del bienestar fetal anteparto. Métodos biofísicos y métodos bioquímicos.

37. Manifestaciones de vida del recién nacido. Cambios circulatorios y respiratorios. Fisiología y cuidados del recién nacido. Técnica de la lactancia.

III. Asistencia al embarazo en situaciones patológicas

38. El embarazo y el parto múltiples.

39. Aborto: concepto y clasificación. Etiología, anatomía, patología, clínica y tratamiento.

40. Parto prematuro y prematuridad. Programas de *screening*. Prevención de la prematuridad. Tratamiento de la amenaza y parto prematuro.

41. Embarazo prolongado y postmadurez. Control y tratamiento.

Patología de la implantación:

42. Embarazo ectópico. Concepto y clasificación. Estudio de sus diversas formas.

43. Placenta previa: concepto y clasificación. Su estudio.

44. Estudio del desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta. Otras anomalías de la implantación.

Enfermedades y anomalías de los anexos fetales:

45. Enfermedad trofoblástica: Mola hidatídica y coriocarcinoma.

46. Hidramnios y oligohidramnios. Otras enfermedades del amnios. Anomalías del tamaño, forma y peso de la placenta. Infartos. Inflammaciones, quistes y tumores de la placenta. Anomalías del cordón umbilical. Prolapso del cordón.

47. Rotura prematura de las membranas. Conducta obstétrica.

48. Corioamnionitis. Etiología, métodos de diagnóstico y tratamiento.

Enfermedades propias del embarazo:

49. Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica.

50. Estados hipertensivos del embarazo (EHE): concepto y clasificación. Estudio de las diversas formas.

51. Tratamiento de los EHE. Síndrome de Hellp.

52. Síndrome antifosfolipídico. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

Enfermedades coincidentes con la gestación:

53. Anomalías del desarrollo y estática uterina en la gestación. Tumores

genitales y embarazo. Otras ginecopatías durante la gestación. Anomalías del aparato locomotor y embarazo.

- 54. Enfermedades infecciosas y embarazo. I. Síndrome TORCH.
- 55. Enfermedades infecciosas y embarazo. II. Síndrome TORCH.
- 56. Enfermedades del sistema respiratorio y gestación. Enfermedades de la sangre. Coagulopatías.
- 57. Cardiopatías y gestación. Enfermedades de los vasos.
- 58. Enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo. Afecciones de la piel. Enfermedades del sistema nervioso y alteraciones psicológicas durante la gestación.
- 59. Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.
- 60. Cáncer y embarazo.

IV. Asistencia al parto y puerperio patológico

Patología del parto:

- 61. Distocias dinámicas. Estudio de sus diversas formas.
- 62. Distocias del objeto del parto. Distocia por situación anormal del feto: Oblicua y transversa. Conducta obstétrica.
- 63. Distocia por presentación anormal. El parto de nalgas: conducta obstétrica.
- 64. Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipucio, frente y cara. Evolución y conducta obstétrica.
- 65. Distocia por posición fetal anormal. Parto en occipito-posterior. Otras posiciones anormales. Distocia por anomalías fetales.
- 66. Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas. Evolución y mecanismo del parto. Influencia sobre el feto y sobre la madre: conducta obstétrica.
- 67. Distocia por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas.
- 68. Rotura uterina. Otras lesiones genitales durante el parto.
- 69. Retención de la placenta. Hemorragias del alumbramiento y postparto. Inversión uterina.

Patología del puerperio:

- 70. Infección puerperal. Estudio de sus diversas formas.
- 71. Tromboflebitis. Flebotrombosis y embolias en el puerperio. Subinvolución uterina. Patología puerperal de la mama. Otros trastornos puerperales.
- 72. Embolia del líquido amniótico.

Tocurgia:

- 73. Consideraciones generales. Evacuación uterina en caso de aborto diferido. Legrado postaborto. Legrado puerperal.
- 74. Parto instrumental.
- 75. Cesárea.

Control de la dinámica uterina (inhibición, estimulación e inducción):

- 76. Beta-miméticos, antiprostaglandínicos y otros inhibidores de la dinámica uterina.
- 77. Estimulación del parto. Indicaciones, técnicas y resultados de la inducción del parto. Maduración cervical.
- 78. Analgesia y anestesia. Drogas durante el embarazo y el parto.

Patología fetal y del recién nacido:

- 79. Concepto y división de la patología perinatal. Causas de mortalidad perinatal.
- 80. Trauma obstétrico.
- 81. Rh y embarazo. Enfermedad hemolítica perinatal.
- 82. Feto de riesgo elevado. Sufrimiento fetal anteparto, su prevención y su tratamiento. Unidad obstétrica de vigilancia intensiva.
- 83. Retraso del crecimiento intrauterino (CIR).
- 84. Sufrimiento fetal intraparto. Diagnóstico y tratamiento. Repercusión a medio y largo plazo.
- 85. Depresión neonatal. Etiopatogenia. Reanimación y evolución del recién nacido deprimido.
- 86. Infecciones del feto y del recién nacido. Otros procesos más frecuentes del recién nacido. Muerte habitual del feto.

Alteraciones congénitas. Conceptos de teratogenia:

- 87. Consideraciones generales de teratogenia. Nomenclatura y clasificación. Principales agentes teratogénicos. Medicaciones y embarazo.

- 88. Las malformaciones congénitas. Clasificación. Formas más frecuentes.
- 89. Cromosomopatías. Formas más frecuentes.

Diagnóstico prenatal:

- 90. Bases físicas de los ultrasonidos. La exploración ecográfica.
- 91. Técnicas de diagnóstico prenatal. Biopsia corial. Amniocentesis de primer y segundo trimestre. Marcadores bioquímicos.
- 92. Diagnóstico ecográfico de las malformaciones fetales.
- 93. Finalización voluntaria del embarazo. Aspectos legales. Aborto de primer trimestre: Técnicas, resultados y complicaciones. Aborto de segundo trimestre: Técnicas, resultados y complicaciones.
- 94. Asesoramiento reproductivo.

Morbi-mortalidad:

- 95. Morbi-mortalidad materna. Morbi-mortalidad perinatal.

GINECOLOGÍA GENERAL

I. Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos

- 96. El prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías.
- 97. Consideraciones generales sobre la infección genital y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- 98. Infecciones del tracto genital inferior I: Agentes bacterianos y otros.
- 99. Infecciones del tracto genital inferior II: Agentes viriásicos.
- 100. Enfermedad inflamatoria pélvica. Criterios diagnósticos, tratamiento y repercusión. Tuberculosis genital.
- 101. Traumatismos y heridas del aparato genital. Agresiones sexuales.
- 102. Distrofia vulvar y otras dermatopatías vulvares. Lesiones premalignas de la vulva.
- 103. Endometriosis: Concepto y clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis.
- 104. Malformaciones de los órganos urinarios inferiores. Fístulas urogenitales. Incontinencia urinaria.
- 105. Desgarros de tercer grado. Fístulas recto-vaginales. Tratamiento.
- 106. Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia.

107. Psiquismo y ginecopatías. Terapéutica con psicofármacos en Ginecología. Aspectos sociales de la Ginecología.
108. Alteraciones del comportamiento sexual.
109. Malformaciones del aparato genital femenino y de la mama.

MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

I. Endocrinología ginecológica

110. Estados intersexuales I. Alteraciones de la determinación. Alteraciones prenatales de la diferenciación: Pseudohermafroditismos.
111. Estados intersexuales II. Alteraciones postnatales de la diferenciación: Hirsutismo y virilismo.
112. Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas.
113. Hemorragias genitales funcionales. Concepto. Hemorragias ovulatorias. Hemorragias anovulatorias. Hemorragia de causa extragenital.
114. Anovulación crónica I: Síndrome del ovario poliquístico.
115. Anovulación crónica II: Otras causas.
116. Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Pubertad tardía. Alteraciones menstruales.
117. Patología del climaterio. Patología cronológica de la menopausia. Alteraciones generales, subjetivas, metabólicas, óseas, etc. Valoración. Tratamiento.
118. Síndromes endocrinológicos con repercusión ginecológica.

II. Reproducción (Infertilidad y Contracepción)

Infertilidad:

119. Infertilidad. Etiología y exploración. Tratamiento.
120. Esterilidad. Etiología y exploración de la pareja estéril. Tratamiento.
121. Técnicas de fecundación asistida.
122. Esterilidad masculina. Etiología, exploración y tratamiento.

Contracepción:

123. Consideraciones generales. Clasificación de los métodos anticonceptivos. Técnicas, indicaciones y resultados de la anticoncepción y planificación familiar. Métodos de barrera y métodos naturales.

- 124. Contraceptivos hormonales. Dispositivos intrauterinos. Intercepción.
- 125. Métodos irreversibles. Técnicas, indicaciones y resultados.

ONCOLOGÍA

I. Oncología ginecológica

- 126. Epidemiología del cáncer genital y mamario. Oncogenes.
- 127. Exploraciones complementarias en oncología ginecológica.
- 128. Patología tumoral de la vulva y de la vagina. I. VIN.
- 129. Patología tumoral de la vulva y de la vagina. II. Carcinoma de la vulva. Otros tumores malignos de la vulva. Cáncer de vagina.
- 130. Patología tumoral benigna del cérvix. Neoplasia intraepitelial (CIN). Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- 131. Cáncer invasor del cuello uterino. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamiento. Profilaxis y diagnóstico precoz.
- 132. Patología tumoral benigna del cuerpo uterino. Mioma uterino y patología endometrial.
- 133. Carcinoma del cuerpo uterino. Diagnóstico precoz. Profilaxis y tratamiento. Otros tumores malignos del útero.
- 134. Patología tumoral del ovario. Clasificación y terminología de los tumores del ovario. Histogénesis y anatomía patológica.
- 135. Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos del ovario.
- 136. Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos ováricos.
- 137. Otra patología tumoral poco frecuente del aparato genital femenino.
- 138. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino.

II. Patología mamaria

- 139. Patología benigna de la mama. I. Trastornos funcionales. Mastodinia. Procesos inflamatorios.
- 140. Patología benigna de la mama. II. Patología tumoral benigna.
- 141. Cáncer de mama. I. Prevención. Diagnóstico precoz. Clínica y desarrollo. Clasificación TNM. Marcadores.
- 142. Cáncer de mama. II. Historia natural del cáncer de mama. Carcinoma *in*

situ. Carcinoma infiltrante. Carcinoma inflamatorio. Carcinoma de Paget. Tumor Phillodes.

143. Cáncer de mama. III. Tratamiento locorregional. Factores pronóstico. Tratamiento coadyuvante.

144. Cáncer de mama. IV. Tratamiento del cáncer de mama localmente avanzado. Seguimiento y control de la paciente con cáncer de mama. Tratamiento de las recurrencias. Cáncer de mama y embarazo.

CIRUGÍA TERAPÉUTICA GINECOLÓGICA

I. Cirugía ginecológica

145. Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. Anestesia en Ginecología. Cuidados pre y postoperatorios. Principales complicaciones postoperatorias y su tratamiento.

146. Cirugía I. Cirugía abdominal.

147. Cirugía II. Cirugía vaginal.

148. Cirugía III. Cirugía mamaria.

149. Cirugía IV. Cirugía endoscópica.

150. Cirugía V. Cirugía reconstructiva.

151. Cirugía de la esterilidad. Microcirugía.

152. Técnicas quirúrgicas complementarias (urológica, digestiva, vascular, etc.).

II. Terapéutica ginecológica

153. Otras terapéuticas oncológicas: Citostáticos, Radioterapia y otras radiaciones ionizantes.

III. Miscelánea:

154. Aspectos legales de la especialidad. Gestión y administración hospitalaria.

3. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA

La Biblioteca del Hospital dispone tanto en papel como en formato electrónico de un gran número de revistas y publicaciones periódicas a las cuales se puede acceder, previa solicitud de la clave correspondiente, a través de la "Biblioteca

Virtual”, que está accesible bien desde la Intranet del Hospital o desde la página web de Internet <http://www.h12o.es>

Además la Biblioteca ofrece una gran cantidad de servicios, desde la obtención de documentos de fondos de la biblioteca, o de documentos de publicaciones disponibles en otros hospitales de Madrid o del resto de España, a la realización de una búsqueda bibliográfica, el acceso a Internet a través de los ordenadores disponibles, consulta de las bases de datos más importantes, etc.

3.1. Revistas Básicas de Medicina.

Entre las más importante están:

Nacionales:

- Medicina Clínica
- Medicina Integral

Extranjeras:

- JAMA
- BMJ
- Lancet
- New England Journal of Medicine

3.2. Revistas de la Especialidad.

Entre las más importantes están:

Nacionales:

- Progresos en Obstetricia y Ginecología
- Toko-Ginecología Práctica
- Clínica e Investigación en Obstetricia y Ginecología

Extranjeras:

- Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica
- American Journal of Obstetrics and Gynecology
- Best Practice & Research in Clinical Obstetrics and Gynaecology
- BJOG
- Clinical Obstetrics and Gynecology
- Clinics in Perinatology
- Contemporary Ob-Gyn
- Contraception

- European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology
- Evidence-based Obstetrics & Gynaecology
- Fertility and Sterility
- Fetal Diagnosis & Therapy
- Human Reproduction
- Journal of Perinatal Medicine
- Obstetrics and Gynecology
- Paediatric & Perinatal Epidemiology
- Prenatal Diagnosis
- The Journal of Maternal, Fetal & Neonatal Medicine
- Ultrasound in Obstetrics and Gynecology

3.3. Bases de Datos Electrónicas

- PubMed
- Base de datos del ISBN
- BASE DE DATOS TEXTOC
- BESTBETS
- C-17
- EBM Guidelines
- Ebsco Online
- EVIDENCE BASED ON CALL
- IME. Índice Médico Español
- La Cochrane Library Plus
- NLM GATEWAY
- Ovid Online
- ProQuest
- ScienceDirect
- Succinct and Timely Evaluated Evidence Reviews STEER
- TRIP-DATABASE
- UpToDate
- Wiley Interscience