



## **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA**

## **SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

## **GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

## **INDICE**

### **1. CARACTERÍSTICAS DE UNIDAD DOCENTE**

- 1.1. RECURSOS HUMANOS
- 1.2. RECURSOS FISICOS Y TÉCNICOS.
- 1.3. CARTERA DE SERVICIOS
- 1.4. PATOLOGÍAS ATENDIDAS
- 1.5. ORGANIZACION DE LA UNIDAD

### **2. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD**

### **3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD**

- 3.1. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD
- 3.2. PROGRAMA DE ROTACIONES
- 3.3. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD
- 3.4. ATENCION CONTINUADA: GUARDIAS

### **4. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACION**

- 4.1. CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIO
- 4.2. CURSOS DE LA ESPECIALIDAD
- 4.3. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN
- 4.4. SESIONES DEL SERVICIO
- 4.5. SESIONES GENERALES
- 4.6. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y DE INVESTIGACIÓN
- 4.7. CONGRESOS, JORNADAS, SYMPOSIUMS

### **5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DOCENTE Y DE LOS RESULTADOS**

- 5.1. PLANTEAMIENTO
- 5.2. SISTEMA DE EVALUACIÓN

### **6. TUTORIZACIÓN**

- 6.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR
- 6.2. FUNCIONES DEL TUTOR
- 6.3. REUNIONES
- 6.4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA
- 6.5. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

### **7. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN**

## 1. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE

### INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario de Fuenlabrada se encuentra en el Área 9 de Atención Sanitaria.

El Hospital y el Centro de Especialidades “El Arroyo” ofrecen cobertura a una población aproximada de 220.000 habitantes, con importantes expectativas de crecimiento, correspondiente a los municipios de Fuenlabrada, Moraleja de Enmedio y Humanes de Madrid.

La pirámide de población se caracteriza por ser una población joven, ya que más del 47 % del total se concentra entre los 20 y los 40 años de edad, lo que repercute directamente en nuestra especialidad que atiende a todas las mujeres de Fuenlabrada, con especial impacto en el área obstétrica que incluye las mujeres en edad fértil.

El Hospital Universitario de Fuenlabrada comenzó su actividad en el mes de enero de 2004 y se acreditó la docencia en el año 2007.

El servicio de Ginecología y Obstetricia cuenta con los siguientes recursos estructurales:

- Camas de Hospitalización: el Hospital dispone de 406 camas, de las cuales el servicio de Obstetricia y Ginecología tiene asignadas 33.
- Locales de consulta: 7 en el hospital y 6 en el centro especialidades del Arroyo
- Quirófanos : uno diario para cirugía programada y otro para cirugía de urgencia
- Hasta la fecha actual dispone de 3 Paritorios y 6 Salas de Dilatación, aunque existe un proyecto futuro de ampliación.

La actividad del servicio incluye:

- Número de partos al año: aproximadamente 2200 partos anuales.
- Nº de consultas de ginecología: 7 diariamente (mañana y tarde)
- Nº de consultas de obstetricia : 5 diariamente ( mañana y tarde)
- Un quirófano diario para cirugía programada y otro para cirugía de urgencia (cesáreas, legrados,..)
- Planta de Hospitalización.
- Urgencias de Obstetricia y Ginecología.

El servicio dispone de recursos para la formación de residentes de ginecología en todos los campos de la especialidad salvo en el de Reproducción Humana, para lo cual se precisa que amplien su formación rotando en centro externo acreditado.

## 2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

### OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

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.

### DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

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

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

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

Para ello parece necesario enunciar un programa teórico y un programa de orientación práctica, teniendo siempre en cuenta que el Residente es el principal protagonista y responsable de su propia formación. Será su esfuerzo personal, debidamente orientado, prescindiendo de consideraciones estrictamente laborales, lo que le llevará a poder cumplir satisfactoriamente el objetivo deseado. Deberá exigir y recibir de la Institución donde desarrolle su labor la dirección y tutorización debidas.

### 3. PROGRAMA DE FORMACIÓN

#### 3.1 PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Publicación en el Boletín Oficial del Estado, Núm. 129 Jueves 28 de mayo de 2009 Sec. III. Pág. 44731- 44766

##### ***Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación***

Obstetricia y Ginecología.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina.

##### **PROGRAMA TEÓRICO. LÍNEAS GENERALES.**

1. Se dará por conocido el programa de la especialidad que se imparte a los alumnos de Licenciatura.
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 temario que se cita a continuación no debe considerarse como una lista 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 aquéllos o parte de los mismos que se consideren de mayor interés actual.

Se consideran los siguientes bloques de conocimientos:

#### ANATOMOFISIOLOGIA, SEMIOLOGIA Y FUNDAMENTOS DE LA EXPLORACION CLINICA

##### MEDICINA MATERNOFETAL

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

##### GINECOLOGIA GENERAL

- I. Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos.

##### MEDICINA DE LA REPRODUCCION HUMANA

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

##### ONCOLOGIA

- I. Oncología ginecológica.
- II. Patología mamaria

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

## **3.2 MAPA DE COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD: CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES**

### **Urgencias de Ginecología y Obstetricia**

La rotación por urgencias de ginecología se realiza a lo largo de los 4 años de formación durante las guardias. Durante el 1º año el residente estará dos meses en las urgencias de ginecología para familiarizarse con la patología que se atiende en la misma.

- **URGENCIA OBSTETRICIA**

- Anamnesis adecuada.
- Exploración de una embarazada con dinámica. Conocer los criterios de ingreso en paritorio por parto en curso.
- Valorar la estática fetal tanto por exploración externa como por ecografía.
- Control del bienestar fetal anteparto. Valoración de un registro cardiotocográfico patológico.
- Valorar de forma ecográfica la viabilidad embrionaria en el primer trimestre.
- Manejo del aborto diferido. Indicaciones y realización de legrados por aborto diferido o por aborto en curso.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de:
  - Metrorragia del primer, segundo y tercer trimestre
  - Dolor abdominal durante la gestación
  - Hiperémesis gravídica. Conocer los criterios de ingreso.
  - Corioamnionitis.
  - Enfermedades maternas coincidentes con la gestación, como la infección urinaria, el cólico renoureteral, una gastroenteritis, infecciones de vías aéreas superiores. Valorar la necesidad de solicitar interconsulta.
  - complicaciones del puerperio: ingurgitación mamaria, mastitis, fiebre puerperal, endometritis, tromboflebitis, infección de la herida quirúrgica, dehiscencia de episiotomía, retención urinaria...
- Diagnóstico clínico y ecográfico del embarazo ectópico. Conocer el protocolo de tratamiento.
- Diagnóstico y manejo de la amenaza de parto pretérmino.
- Diagnóstico y manejo del desprendimiento prematuro de placenta-
- Manejo de la rotura prematura de membranas en gestaciones a término y pretérmino.
- Manejo de la gestante con TA elevada. Valorar necesidad de solicitar pruebas complementarias. Conocer los criterios de gravedad.
- Cerclaje emergente. Conocer las indicaciones y las diferentes técnicas.

- **URGENCIA GINECOLOGÍA**

- Anamnesis adecuada.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de:
  - Metrorragia postmenopáusica.
  - Hemorragia uterina disfuncional. Conocer los diferentes tratamientos para controlar la clínica. Valorar la necesidad de pruebas complementarias.
  - Patología benigna de ovario, como los quistes funcionales.
  - Leucorrea y del prurito genital.
  - Enfermedad inflamatoria pélvica. Conocer los criterios de gravedad. Conocer las indicaciones de tratamiento quirúrgico.
  - Patología benigna de la mama, como nódulos o abscesos. Valorar la necesidad de seguimiento en consulta de ginecología. Valorar necesidad de tratamiento quirúrgico del absceso de mama.

- Dolor pélvico. Manejo de mujeres con dismenorrea o dispareunia. Valorar la necesidad de solicitar un seguimiento en consulta de ginecología.
- Manejo de las bartholinitis agudas. Valorar la necesidad de drenaje y realización del mismo.
- Detección y orientación de la patología maligna ginecológica y mamaria.

## Paritorio

La rotación de paritorio se realizará en los dos primeros años de la residencia con una duración de 4 meses en el 1º año y de dos meses en el 2º año.

Durante las guardias, a lo largo de los cuatro años de formación, el residente atenderá el paritorio, lo que implicará ir mejorando su formación y nivel de autonomía, según el año de especialidad.

### Objetivos y conocimientos:

- Mecanismo y asistencia al parto normal.
- Mecanismo y asistencia al parto en las diferentes presentaciones y posición.
- Interpretar el registro cardiotocográfico intraparto.
- Concepto del parto no intervenido.
- Conocer el protocolo de inducción del parto en diferentes situaciones.
- Tipos e indicaciones de los métodos de inducción del parto.
- Dirección médica del parto.
- Exploración de la gestante en trabajo de parto: posición y consistencia del cérvix, borramiento, y dilatación. Conocer los planos de Hodge.
- Analgesia obstétrica: tipo, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y complicaciones.
- Control del parto en gestantes con patología gestacional.
- Manejo del parto en gestantes con diabetes gestacional con insulina. Pauta de insulina.
- Manejo del parto en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Fisiología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto. Conocer las indicaciones de la realización de una microtoma fetal. Tomar una decisión según el resultado obtenido.
- Alteraciones de la dinámica uterina durante el parto y su tratamiento. Conocer las situaciones de empleo de uteroinhibidores.
- Realización de un parto gemelar.
- Detección, manejo y prevención de la distocia de hombros.
- Detección de la rotura uterina.
- Indicaciones, técnica y complicaciones de la amniorrexia artificial.
- Indicaciones, técnica y complicaciones del parto instrumental.
- Indicaciones, técnica y complicaciones de la cesárea.
- Conocer el diagnóstico y el tratamiento de los diferentes desgarros del periné.
- Fisiología del postparto inmediato.
- Detección y manejo de las principales complicaciones del postparto inmediato: sangrado abundante, fiebre, dolor intenso, hematomas en periné.
- Conocer el mecanismo del alumbramiento normal.
- Detección y manejo del alumbramiento patológico. Indicación de realizar una extracción manual de placenta.

## Monitorización Fetal y de Alto riesgo

El control del embarazo de alto riesgo y la monitorización fetal de los embarazos de alto riesgo se realizará en el 2º y 3º año con una duración de 4 meses

- Control del bienestar fetal anteparto. Valorar la periodicidad del mismo.
- Valorar las decisiones a tomar ante un RCTG anómalo.
- Seguimiento, control y determinar el momento de finalizar una gestación cronológicamente prolongada.
- Valoración y seguimiento del bienestar fetal en feto CIR o PEG.
- Determinar el momento de finalizar la gestación en pacientes diabéticas controladas con dieta o insulina, o con enfermedades hipertensivas del embarazo.
- Valorar la necesidad de realizar una ecografía complementaria.

## Consulta de Ginecología

La rotación será globalmente de 5 meses de duración, distribuida con dos meses en el 1º año, dos meses el 2º año y un mes el tercer año (este año se le adjudicará una consulta que atenderá sólo aunque con supervisión por un adjunto).Objetivos:

- Realización de una adecuada anamnesis.
- Exploración general, genital y de la mama en la mujer no embarazada.
- Manejo de los métodos anticonceptivos.
- Epidemiología, etiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico, pronóstico y manejo de:
  - las alteraciones menstruales.
  - la enfermedad pélvica inflamatoria.
  - los miomas y otras patologías benignas de útero y anejos.
  - la metrorragia postmenopáusica. Criterios de solicitud de histeroscopia.
  - la patología benigna de la mama.
- Manejo del protocolo de solicitud de mamografía en mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Inserción de DIU (en T, ancora y Mirena).
- Indicaciones y realización de la biopsia vulvar y endometrial.
- Realización de citologías.
- Seguimiento del postoperatorio.

## Planta de Hospitalización

Rotación de tres meses a lo largo de su formación (durante el 1º y 2º año)  
El residente deberá atender las urgencias que surjan en la planta de hospitalización durante sus guardias

- OBSTETRICIA

- Manejo y seguimiento de la puérpera normal tras parto eutócico, instrumental o cesárea.
- Detección del puerperio patológico.
- Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de:
  - La hemorragia puerperal precoz y tardía.
  - La anemia grave. Valorar la necesidad de realizar una transfusión.
  - La fiebre puerperal.
  - La endometritis puerperal.
  - Las complicaciones de la herida de cesárea: seroma, hematoma, infección o dehiscencia.
  - La patología tromboembólica puerperal.
  - La retención urinaria en el postparto. Valorar la necesidad de sondaje.
- Inicio de la lactancia. Manejo de la patología de la lactancia.
- Manejo del embarazo en mujeres con patología médica asociada.
- Manejo de las dermatosis relacionadas con el embarazo.
- Control del puerperio en mujeres con patología médica asociada. Valoración de la necesidad de realizar una interconsulta.
- Manejo de la amenaza de parto pretérmino. Valoración de la necesidad de tratamiento tocolítico.
- Manejo de la amniorrexis en gestaciones pretérmino.
- Manejo en el embarazo y puerperio de las mujeres con preeclampsia. Conocer los criterios de gravedad de esta enfermedad. Manejo del tratamiento hipotensor en el embarazo y en el puerperio.
- Manejo de gestantes con hiperémesis gravídica.
- Manejo de las mujeres con inducción para interrupción del embarazo por aborto tardío, cromosomopatía o feto muerto intraútero.
- Valorar la necesidad de seguimiento de la paciente en consultas externas.
- Realizar informes de alta.

- GINECOLOGÍA

- Manejo del postoperatorio normal. Momento en el que se inicia la tolerancia. Control del dolor.
- Detección y manejo de las principales complicaciones del postoperatorio, tales como fiebre, hematomas, tromboflebitis, anemia, infección de la herida quirúrgica o dehiscencia de la misma.
- Manejo de la anemia, valorar la necesidad de realizar una transfusión.
- Valorar la necesidad de reintervención.
- Realización de curas locales.
- Valoración del drenaje del lecho quirúrgico. Valorar el momento de retirarlo.
- Valorar la necesidad de seguimiento de la paciente en consultas externas.
- Realizar informes de alta.

## Ecografía Obstetrica

La formación en ecografía obstétrica se realizará fundamentalmente durante los tres primeros años de la especialidad.

El 1º año de la residencia se centrarán en la ecografía de 1º y 3º trimestre (consulta que se realiza en el centro de especialidades del Arroyo y que se combina con el control del embarazo de bajo riesgo)

El 2º año de la residencia en la ecografía de 2º trimestre y del embarazo patológico y de alto riesgo (consulta de ecografía obstétrica del hospital).

### Ecografía del primer trimestre

- Biometría mediante la longitud cráneo- caudal. Cálculo de la edad gestacional.
- Determinación de la viabilidad fetal.
- Diagnóstico de una gestación anormal, como mola hidatidiforme.
- Diagnóstico de la gestación múltiple.
- Medición de la translucencia nucal. Valoración del resultado obtenido.
- Identificar el hueso nasal.
- Identificar el ductus venoso. Conocer la onda normal y los diferentes grados de afectación.
- Diagnóstico de patología anexial y uterina.

### Ecografía del segundo trimestre

- Valoración de la viabilidad fetal.
- Estimación de la edad gestacional y del crecimiento fetal. Seguimiento de fetos con alteración del crecimiento. Diferencia en el control de los fetos CIR y PEG.
- Valoración de la estática fetal.
- Estudio de la gestación múltiple, corionicidad de la misma.
- Valoración del líquido amniótico. Conocer el manejo y la evolución de las alteraciones del líquido amniótico.
- Valoración de la localización de la placenta y del número de vasos del cordón umbilical.
- Biometría fetal mediante: diámetro biparietal, circunferencia abdominal y longitud del fémur.
- Valoración morfológica fetal:
  - Valoración del cráneo y del cerebro fetal: ventrículos, fosa posterior y cerebelo, cisterna magna, plexos coroideos y quistes de los mismos.
  - Valoración de la cara fetal: presencia de órbitas y cristalino. Integridad de labio superior e inferior.
  - Valoración de la columna vertebral en cortes longitudinales y transversales. Valorar la integridad de la misma y la integridad de la piel por encima de ella.
  - Valoración cardiaca: ritmo cardiaco, correcta posición y orientación. Corte de 4 cámaras. Válvulas aurículoventriculares. Tractos de salida. Corte de 3 vasos. Cayado de la aorta.
  - Valoración pulmonar.
  - Valoración abdominal: estómago, hígado, riñones y vejiga.

- Valoración de extremidades: huesos largos y cortos. Correcta orientación de manos y pies.
  - Valoración de la integridad del diafragma.
  - Identificar el sexo fetal.
- 
- Conocer la indicación y la metodología de pruebas de diagnóstico prenatal como la amniocentesis y la biopsia corial.
  - Estudio de la epidemiología, diagnóstico diferencia e historia natural y manejo de las anomalías esqueléticas, cardíacas, renales, diafragma, gastrointestinales.
  - Realización de doppler de arterias uterinas, conocer el manejo cuando están alteradas. Valor pronóstico.
  - Realización de doppler de arteria umbilical y de arteria cerebral media.
  - Realización de cervicometría, y seguimiento cuando está alterada.

### Ecografía del tercer trimestre

- Valoración de viabilidad y de estática fetal.
- Biometría fetal y perfil biofísico.
- Valoración de la cara fetal.
- Valorar la placenta y la cantidad de líquido amniótico. Conocer el manejo de las gestaciones con oligoamnios o polihidramnios.

### Consulta de Suelo Pélvico

La rotación se realiza en el 3º año de formación y consta de dos meses de duración.

Se combinará la actividad desarrollada en la consulta junto con la actividad quirúrgica en relación a la patología del suelo pélvico femenino.

Objetivos y conocimientos en la rotación de suelo pélvico son:

- Incontinencia urinaria
  - Anatomía aparato urinario
  - Fisiología de la micción
  - Anamnesis y exploración
  - Diagnóstico del tipo de incontinencia
  - Tratamiento rehabilitador
  - Tratamiento médico
    - Tipos de anticolinérgicos, efectos secundarios
  - Tratamiento quirúrgico
    - Bandas suburetrales libres de tensión
    - Reemex
- Retención urinaria postparto: Diagnóstico y tratamiento.
- Prolapsos genitales
  - Anatomía del suelo pélvico
  - Anamnesis y exploración
  - Diagnóstico de cistocele / prolapso uterino/ rectocele / enterocele
  - Indicaciones del tratamiento quirúrgico

- Técnicas quirúrgicas: plastias, colocación mallas, Mc Call.
- o Revisión de desgarros de III grado

#### CONSULTA DE URODINAMIA

- o Indicaciones
- o Conocimiento del equipo, instrumentos
- o Técnica (flujometría, estudios de presión-flujo) e Interpretación de resultados.

### **Consulta de colposcopia e histeroscopia, consulta de curas de enfermería, consulta de endometriosis, consulta conjunta con dermatología**

La rotación se realiza en el 2º año de formación y con una duración de dos meses.

#### **Consulta de curas de enfermería**

1. Valoración de evolución de cicatriz de mastectomía, segmentectomía o tumorectomía. Valoración de signos de complicación de herida. Indicación de extracción de exudado de herida quirúrgica e inicio de tratamiento antibiótico.
2. Realización de curas locales de cáncer que afecta a piel (desinfección, aplicación de colágeno, apósitos de plata, tratamiento con enzimas)
3. Seguimiento de pacientes con seroma, realización de vendajes compresivos, valoración de drenaje de los mismos.
4. Seguimiento de pacientes con hematoma de lecho quirúrgico.
5. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de infección local de márgenes.
6. Aplicación de ácido tricloroacético en pacientes gestantes con condilomas anogenitales y valoración de la evolución de las lesiones.
7. Valoración de evolución curas cicatriz de laparoscopia, laparotomía y Pfannenstiel.

#### **Consulta de colposcopia**

1. Valorar la indicación y realización de colposcopia (citología anormal, coitorragias, presencia de condilomas).
2. Valorar la indicación de legrado endocervical si colposcopia insatisfactoria.
3. Valorar la indicación de test de HPV en función de hallazgos citológicos, colposcópicos y edad de la paciente.
4. Identificación de patrones colposcópicos: cambios menores, cambios mayores. Identificación de zonas que deben ser biopsiadas mediante biopsia dirigida.
5. Realización de colposcopia, citología en medio líquido y legrado endocervical.
6. Seguimiento de ASCUS, LSIL citológico y CIN I histológico.
7. Seguimiento de HSIL, ASC-H, AGC y AIS citológico y CIN II, III histológico.
8. Indicación de conización cervical en CIN II, III, CIN I persistente y HPV AR persistente e inclusión en lista de espera quirúrgica.
9. Indicación de crioterapia en pacientes con coitorragias de repetición y citología normal.
10. Valoración de la presencia de condilomas vulvares, vaginales y cervicales e instauración de tratamiento y seguimiento.

### **Consulta de histeroscopia**

1. Valorar indicaciones de histeroscopia diagnóstica.
2. Conocimiento de estructura y montaje del histeroscopio, suero de irrigación, flujos y presiones de trabajo.
3. Realización de histeroscopia diagnóstica de forma progresiva.
4. Identificación de grado de maduración endometrial, identificación de ambos ostium, identificación de pólipos endometriales y de su base de implantación, identificación de masas sospechosas de adenocarcinomas endometriales, identificación de miomas submucosos, localización y clasificación en tipos 0, I y II. Identificación de septos uterinos.
5. Indicaciones y manejo de versapoint, tijeras y pinza de biopsia y pinza de fórceps.
6. Extracción de muestras endometriales mediante cánulas de Cornier.
7. Identificación y tratamiento de complicaciones: perforación, síndrome vasovagal.
8. Inclusión en lista de espera quirúrgica de pacientes con miomas y pólipos endometriales no susceptibles de extirpación en consulta, así como de pacientes con malformaciones uterinas susceptibles de cirugía, previa ecografía para valorar otras malformaciones uterinas.

### **Consulta de endometriosis**

1. Etiología y diagnóstico de la enfermedad.
2. Valoración de la extensión de la misma. Utilización de las pruebas complementarias pertinentes para valoración del grado de afectación de la enfermedad.
3. Implantación de tratamiento, tanto médico (anticonceptivos en diferentes vías de administración, en pauta continua o intermitente, implantación de DIU Mirena), como posible tratamiento quirúrgico.
4. Conocimiento de la historia natural de la enfermedad y comunicación con la paciente para que entienda en qué consiste el proceso y qué opciones de tratamiento existen así como el pronóstico del mismo.

### **Consulta patología vulvar**

Consulta concebida para el diagnóstico y manejo de la patología vulvar compleja. Esta consulta mensual se realiza conjuntamente con el servicio de dermatología.

1. Diagnóstico de pacientes con liquen escleroatrófico y valoración de distintos grados de atrofia así como distintos patrones (más erosivo, más patrón de liquenificación...)
2. Comprensión del papel fundamental de la biopsia en el diagnóstico de esta entidad y realización en el lugar apropiado.
3. Conocimiento de la historia natural de la enfermedad, riesgo de malignización, capacidad de comunicación con la paciente para explicarle el proceso que padece.
4. Instauración de tratamiento tópico (corticoides en diferentes pautas y diferentes potencias para diferentes estados de la enfermedad, estrógenos tópicos,

- hidratación abundante principalmente con vaselina neutra). Instauración de otros tipos de tratamiento (antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos).
5. Valoración de evolución de la paciente y respuesta al tratamiento, cambio del mismo si es preciso.
  6. Observación de otras entidades: liquen plano, placas psoriásicas, condilomas anogenitales y realización de colposcopias para descartar afectación cervical y vaginal (aplicación de crioterapia sobre condilomas vulvares o en el rafe).

## Consulta de Reproducción Humana: objetivos docentes

La rotación se realizará durante el 3º o 4º año de la residencia, constará de dos meses.

Nuestro servicio no dispone de los recursos necesarios para poder ofrecer una formación completa en este campo por lo que nuestros residentes complementarán la rotación por la consulta de Ginecología Funcional del Hospital de Fuenlabrada con 1 mes de rotación externa en el Centro de Reproducción IVI de Madrid.

### 1. CONOCIMIENTOS EN REPRODUCCIÓN HUMANA

- CONOCIMIENTOS GENERALES EN REPRODUCCIÓN HUMANA
  - Infertilidad. Conceptos, Epidemiología, Etiología, Diagnóstico
  - Estimulación ovárica y tratamientos hormonales en reproducción.
  - Técnicas de reproducción asistida: Tipos e indicaciones
  - Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida: Embarazo múltiple y síndrome de hiperestimulación
- CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS: Rotación por el laboratorio de EMBRIOLOGIA para conocer técnicas realizadas en el mismo (organización del laboratorio de embriología e instrumental empleado, capacitación del semen, técnicas de congelación-descongelación del semen, valoración de ovocitos y embriones, congelación-descongelación de ovocitos y embriones, técnica de fecundación in vitro en laboratorio y de microinyección espermática, maduración in vitro de ovocitos...)

### 2. HABILIDADES GENERALES EN REPRODUCCIÓN HUMANA

- Interpretar los resultados de las determinaciones hormonales y pruebas dinámicas. Orientar un estudio de esterilidad
- Diagnósticos de la ovulación Interpretar seminogramas.
- Realizar monitorizaciones ecográficas y hormonales de la ovulación
- Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.
- Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.
- Cirugía de la esterilidad
- Realizar inseminaciones
- Realizar (de ayudante) extracciones de ovocitos y transferencia embrionaria

- Instaurar medidas para prevenir el síndrome de hiperestimulación ovárica y realizar su tratamiento.

## Objetivos en la rotación de Endocrinología

La rotación en endocrinología se considera según el programa formativo de la especialidad de ginecología y obstetricia, obligatoria de libre elección. Será de un mes de duración y se podrá efectuar durante el 2º o 3º año de la residencia (según deseo del residente y de las posibilidades organizativas). Se realizará en el servicio de Endocrinología del Hospital de Fuenlabrada.

### Objetivos:

1. El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología endocrinológica más frecuente, sobre todo aquella en relación más directa con la especialidad de obstetricia y ginecología.
2. Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes.
3. Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.
4. Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales
5. Manejo de la patología endocrinológica en la mujer gestante: sobre todo en relación de la patología más frecuente (gestante diabética pregestacional y gestacional, gestante con patología tiroidea, obesidad y gestación,...)
6. Patología endocrinológica en relación con la alteración menstrual (amenorrea/ hipomenorrea) y con la fertilidad en la mujer: manejo de las alteraciones hipotalámicas, hipofisarias (alteración Prolactina, hipogonadismos, manejo de los trastornos alimentarios,..), manejo de los hiperandrogenismos (diagnóstico diferencial origen ovárico y suprarrenal, estadificación del hirsutismo).
7. Estadios intersexuales. Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.
8. - Conocimiento y manejo de las alteraciones endocrinas en el varón infértil.

## Objetivos en la rotación por la especialidad de Radiodiagnóstico

La duración será de 1 mes y se realizará en el servicio de Radiodiagnóstico de nuestro hospital. Se efectuará en el 3º o 4º año de la formación.

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con:

- 1- Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama)
- 2- Ecografía mamaria (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista)
- 3- TAC y Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas, fundamentalmente en relación a la patología ginecológica y RNM en la mama).
- 4- Histerosalpingografía (valoración de la cavidad uterina tanto en esterilidad como en patología endometrial)
- 5- Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones. Embolización de arterias uterinas)
- 6- Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

## Objetivos en la rotación por UROLOGÍA

Rotación obligatoria externa en el servicio de Urología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, con una duración de un mes. Se realizará en el 3º año de la especialidad.

Debido al mayor volumen de casos y al ser centro de referencia en neuromodulación sacra, se solicita la rotación externa en el Hospital Ramón y Cajal, que hasta ahora se venía realizando en nuestro centro.

El residente ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

#### CONOCIMIENTO DE LA FISIOPATOLOGÍA DE LA MICCIÓN E INCONTINENCIA.

- Etiología, clasificación, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la retención urinaria, de la incontinencia y la enuresis.
- Disfunción miccional neurogénica.
- Investigaciones urodinámicas: Mecanismo de la micción y de la continencia.
- Investigaciones urodinámicas por objetivos: disfunción miccional neurogénica, disfunción miccional no neurogénica, incontinencias femeninas, sustituciones vesicales y prótesis esfinterianas.
- Estudios urodinámicos del TUS.

#### ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y MORFOGÉNICAS DEL SISTEMA GENITOURINARIO.

- Anormalidades cromosómicas y genéticas.
- Anomalías del riñón, vasos renales, sistema colector, unión pieloureteral, uréter y unión urétero-vesical y anomalías vesicales.

ANOMALÍAS EN LA DIFERENCIACIÓN SEXUAL: Diagnóstico diferencial de la ambigüedad sexual y tratamiento de la intersexualidad.

### CIRUGÍA UROLÓGICA

- Cirugía urológica general (sobre todo en relación al manejo del uréter y la vejiga)
- Cirugía de la incontinencia urinaria.
- Cirugía de las complicaciones urológicas (fístulas vesicales,..)
- Cirugía de la infertilidad masculina
- Cirugía oncológica (fundamentalmente en la mujer por su interrelación con la ginecológica)

### FERTILIDAD Y FUNCIÓN SEXUAL.

- Función endocrina de los testículos. Espermiogénesis.
- Fisiología del epidídimo y de la erección peneana.
- Patofisiología de la reproducción masculina.
- Etiología y evaluación de la infertilidad masculina.
- Tratamiento médico de la disfunción testicular.
- Tratamiento quirúrgico de la infertilidad masculina.
- Tratamiento de las disfunciones de la eyaculación.
- Etiología, evaluación y tratamiento del varón impotente

### FÍSTULAS URINARIAS:

- Etiología, patogénesis y clasificación .Procedimientos diagnósticos.
- Normas terapéuticas generales.

### UROFARMACOLOGÍA:

- Fármacos empleados en infecciones bacterianas y en otros microorganismos.
- Fármacos empleados en las disfunciones miccionales.
- Fármacos empleados en el cólico nefrítico.

## Oncología ginecológica

La rotación se efectuará durante el 3º y 4º año, durante un periodo de 4 meses. Incluye la formación en consulta de oncología ginecológica, la asistencia a los comités multidisciplinares de oncología y la formación en oncología médica en relación a los cánceres de origen ginecológico y mamario.

### Objetivos y conocimientos generales:

- 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.
- Valoración y abordaje de la situación terminal en el cáncer ginecológico y de mama.

#### Objetivos y conocimientos específicos:

##### 1.- Cáncer de vulva.

Epidemiología. Factores de Riesgo. Lesiones preinvasores de la vulva (VIN)  
Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y prevención del cáncer de vulva  
Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos.

##### 2.- Cáncer de vagina:

Epidemiología. Factores de Riesgo. Lesiones preinvasoras de la vagina: (VAIN).  
Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de vagina

##### 3.-Cáncer de cuello uterino.

Epidemiología. Factores de riesgo. Etiología. Virus del papiloma humano. Prevención primaria. Prevención secundaria  
Neoplasia intraepitelial del cérvix (CIN): diagnóstico, tratamiento y seguimiento.  
Cáncer invasivo de cervix: Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento.

##### 4.-Cáncer de endometrio.

Epidemiología, factores de riesgo. Hiperplasia endometrial  
Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de endometrio.  
Tratamiento: quirúrgico, radioterapia, hormonoterapia quimioterapia, etc.

##### 5.- Sarcomas uterinos:

Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento

##### 6.- Carcinoma de Ovario y Trompa:

Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento.

##### 7.- Cáncer de mama.

Historia natural. Epidemiología. Factores de Riesgo. Clasificación. Clínica.  
Diagnóstico. Estadiaje.

Diagnóstico Precoz. Programas de Cribado. Lesiones premalignas y de riesgo.

Detección de lesiones no palpables y palpables. Manejo.

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 mama.

Otras modalidades terapéuticas: Inmunoterapia

##### 8.- Otros aspectos relacionados con el cáncer genital y mamario.

Prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la mujer.

Cáncer y embarazo.

Cáncer y fertilidad.

Cáncer y consejo genético.  
Manejo del dolor en la paciente oncológica

## Cirugía en ginecología

Esta rotación se realizará progresivamente a lo largo de toda la especialidad, según el año, se incrementará el grado de complejidad en los objetivos y se complementará con un mes en cirugía general

### OBJETIVOS GENERALES

- 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.
- Principios de asepsia. Las técnicas de hemostasia.
- Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico y fluidoterapia.
- La cicatrización de la herida quirúrgica.
- Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas mas 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 e interpretación de los hallazgos.

La rotación incluye el conocimiento previo de los casos clínicos que se van a operar, revisión de las historias clínicas, antecedentes personales, motivo de la cirugía, preoperatorio y preanestesia, contraindicaciones si las hubiera.

Si no se conociera aún la patología y la técnica quirúrgica, se estudiará previamente así como el conocimiento imprescindible de la anatomía

### HABILIDADES:

- Actuar como primer o segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.
- Actuar como primer o segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.
- Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.
- Actuar como primer o segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.
- Actuar como primer cirujano en las intervenciones siguientes:
  - Legrado ginecológico fraccionado.
  - Biopsias y polipectomías.
  - Marsupialización de la glándula de bartolino.
  - Procedimientos cervicales menores. Excisión de lesiones vulvares.

- Extirpación de tumoraciones benignas mamarias.
- Laparoscopias diagnósticas.
- Histeroscopias diagnósticas.
- Miomectomías no complicadas.
- Histerectomías abdominales de baja complejidad.
- Electrocoagulaciones tubáricas por laparoscopia.
- Histerectomías vaginales por prolapso de II y III grado.
- Realización de técnicas básicas para corrección de incontinencia de orina de esfuerzo.

## OBJETIVOS POR AÑO DE LA RESIDENCIA

**PRIMER AÑO:** el residente debe actuar como primer ayudante en intervenciones menores y como segundo ayudante en intervenciones mayores.

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. Vestido y asepsia.
- Preparar el campo quirúrgico.
- Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.
- Reconocer y describir las estructuras anatómicas.
- Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.
- Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.
- Solicitar un informe anatomopatológico.

Nivel de autonomía 2.

- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.

## SEGUNDO AÑO:

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

a) Nivel de autonomía 1.

- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
- Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
- Realizar legrados ginecológicos. Realizar biopsia.
- Realizar polipectomías.
- Marsupializar de glándulas de Bartholino.
- Realizar procedimientos cervicales menores.
- Realizar excisión de lesiones vulgares.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.

b) Nivel de autonomía 2: Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

### TERCER AÑO

a) Nivel de autonomía 1: Laparoscopia diagnóstica y terapéutica. Miomectomía no complicada.

b) Nivel de autonomía 2: Histerectomía no complicada.

### CUARTO AÑO

a) Nivel de autonomía 1.

- Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
- Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

b) Nivel de autonomía 2.

- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tumorectomías con marcaje.
- Mastectomías simples.

c) Nivel de autonomía 3.

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

## 3.3 PROGRAMA DE ROTACIONES Y OBJETIVOS DE APRENDIZAJE POR AÑO DE RESIDENCIA

### ROTACIONES DE PRIMER AÑO

- Cursos de formación : 1 mes
- Paritorio: 4 meses.
- Urgencia obstétrico-ginecológica: 2 meses
- Consulta de Obstetricia de bajo riesgo: 1 mes.
- Consulta Obstetricia + ecografía 1º-3º trimestre: 2 meses.
- Planta de Hospitalización: 1 mes
- Consulta de ginecología: 2 meses

## **CURSOS DE FORMACIÓN o Actividades Formativas del Plan Transversal Común.**

La mayoría de los cursos serán realizadas durante el primer mes de incorporación. Incluyen:

- Curso Urgencias para Médicos Residentes
- Curso Radiología y Traumatología-Cirugía Ortopédica para Residentes
- Curso de Formación en Protección Radiología.
- Taller de búsquedas bibliográficas
- Curso de Gestión Clínica Electrónica para Médicos Residentes

## **PARITORIO**

La rotación de paritorio durante el 1º año tendrá una duración de 4 meses. Las actividades relacionadas con la asistencia al parto incluyen:

a) Nivel de autonomía 1.

- 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

b) Nivel de autonomía 2.

- Identificar anomalías pélvicas.
- Identificar presentaciones anómalas.
- Tratar adecuadamente las disdinamias.
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
- Actuar como ayudante en cesáreas.
- Realizar una extracción manual de placenta.

c) Nivel de autonomía 3: Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica

## **CONSULTA TOCOLOGÍA**

La consulta de obstetricia de bajo riesgo se realiza en el ambulatorio de especialidades del Arroyo. La duración de la rotación será en total de 3 meses (1 mes en consulta de bajo riesgo y dos meses en consulta de obstetricia-ecografía fetal).

La rotación en consulta de obstetricia de bajo riesgo incluye el control del 2º trimestre del embarazo, del final de la gestación y los monitores fetales de bajo riesgo.

La consulta de Obstetricia-Ecografía fetal aúna el control de la embarazada de primer y tercer trimestre (semana 12 y 34 del embarazo) junto con la realización de las ecografías fetales de 1º y 3º trimestre

## OBJETIVOS EN CONSULTA

Nivel de autonomía 1.

- Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación, incluyendo: Recogida de información y exploración obstétrica completa; Indicación e interpretación de pruebas complementarias; Transmisión de información comprensible a la gestante y recomendaciones para el cuidado del embarazo; Tratamiento de las posibles molestias acompañantes.
- Indicar los cribados de cromosomopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.
- Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.
- Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometría embrionaria y fetal, estática fetal, localización placentaria.
- 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.
- Promover la lactancia materna.

Nivel de autonomía 2.

- Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de corionicidad y amniocidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical por vía vaginal, medición de LA.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

## PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Rotación de un mes y medio.

Actividades relacionadas con el puerperio:

Nivel de autonomía 1.

- 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.

Nivel de autonomía 2.

- Atender a puérperas con enfermedades asociadas.
- Atender a puérperas con complicaciones graves durante el parto.

Actividades relacionadas con pacientes ginecologicas

- 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.

Durante la rotación de planta, el residente deberá colaborar en el Registro y análisis de las complicaciones en la planta de Hospitalización (hemorragias, infecciones, desgarros vaginales y atonías uterinas)

## CONSULTA DE GINECOLOGIA

Durante el 1º año, rotarán por consulta de ginecología 2 meses (un mes en la consulta del hospital y otro en el arroyo)

Actividades relacionadas con la ginecología general.

a) 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.
- Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

b) 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.

## ROTACIONES DE SEGUNDO AÑO

- Paritorio: 1 mes y medio.
- Consulta de Ecografía Obstétrica Hospital: 2 meses
- Consulta de Alto Riesgo Hospital : 2 meses
- Consulta de endocrinología : 1 mes
- Planta Hospitalización: 1 mes
- Consulta de ginecología general: 2 meses
- Consulta de histeroscopia, tracto genital inferior (colposcopia y consulta de patología vulvar) y endometriosis: 2 meses
- Quirófano: 1 mes.

### PARITORIO

La rotación de paritorio durante el 2º año tendrá una duración de mes y medio. Las actividades relacionadas con la asistencia al parto en el 2º año:

a) Nivel de autonomía 1.

- 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.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

b) Nivel de autonomía 2.

- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partos gemelares a término.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Asistir al parto en presentación podálica.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

## CONSULTA DE ECOGRAFIA OBSTETRICA HOSPITAL

Rotación de dos meses de duración

Objetivos:

Nivel de autonomía 1

- Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.
- Valoración del líquido amniótico y la placenta
- Valoración de la viabilidad fetal.
- Estimación de la edad gestacional
- Valoración de la estática fetal

Nivel de autonomía 2:

- Realizar el estudio morfológico fetal.
- Realizar el estudio hemodinámico fetal.
- Control del crecimiento fetal. Seguimiento de fetos con alteración del crecimiento. Diferencia en el control de los fetos CIR y PEG..
- Estudio de la gestación múltiple, corionicidad de la misma.
- Conocer la indicación y la metodología de pruebas de diagnóstico prenatal como la amniocentesis y la biopsia corial
- Realización de cervicometría, y seguimiento cuando está alterada.

Nivel de autonomía 3:

- Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.
- Procedimientos de terapia fetal
- Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.

Durante la rotación en ecografía obstétrica del hospital, el residente deberá realizar el registro de pruebas invasivas para diagnóstico prenatal (amniocentesis y biopsia corial) y el registro de casos clínicos de malformaciones fetales

## CONSULTA DE MONITORIZACIÓN FETAL HOSPITAL

Duración de dos meses (lunes, miércoles y viernes)

- Objetivos: Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico y sobre todo en mujeres con embarazos de alto riesgo (el crecimiento intrauterino restringido; las hemorragias de la segunda mitad de la gestación; las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico; la preeclampsia y la eclampsia; la diabetes gestacional).

## CONSULTA GINECOLOGIA

En el 2º año, rotarán dos meses en consulta de ginecología en el Hospital de Fuenlabrada.

Objetivos:

Actividades relacionadas con la ginecología general: a los objetivos conseguidos en el 1º año se sumarán con un nivel 1 de autonomía.

- 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.

Actividades relacionadas con la contracepción.

a) Nivel de autonomía 1.

- Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino): En la población general; En mujeres con patología asociada; En mujeres legalmente no autónomas.
- Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo.
- Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales y de barrera.
- Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos.
- Colocar y retirar implantes subcutáneos.
- Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.
- Realizar una contracepción de emergencia.
- Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.
- Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Actividades relacionadas con la menopausia

Nivel de autonomía 1.

- Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea.
- Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.
- Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables.
- Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormona

## **OBJETIVOS CONSULTA DE HISTEROSCOPIA**

La rotación por la consulta se realizará durante dos meses (lunes y jueves)

Objetivos al final de la rotación:

1. Conocer el material histeroscópico y su montaje adecuado.
2. Saber canalizar el canal cervical mediante vaginoscopia.
3. Saber hacer técnicamente una histeroscopia diagnóstica con adecuados movimientos exploratorios de la cavidad uterina.
4. Saber interpretar las diferentes fases endometriales y las alteraciones de la vascularización.
5. Saber diagnosticar pólipos endometriales y miomas submucosos con su adecuada clasificación.
6. Conocer y saber diagnosticar las malformaciones congénitas uterinas.
7. Saber extirpar pólipos endometriales sencillos.
8. Saber extraer un DIU no enclavado mediante histeroscopia.
9. Saber reconocer un síndrome vagal en sus etapas iniciales.
10. Conocer las indicaciones de la histeroscopia diagnóstica, el momento adecuado para realizarlas y la preparación adecuada para la prueba.

## CONSULTA COLPOSCOPIA y PATOLOGIA VULVAR

Duración de dos meses (martes, miércoles y viernes)

OBJETIVOS:

Nivel de autonomía 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 de los resultados histopatológicos.
- Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

## CONSULTA ENDOCRINOLOGIA

La rotación en endocrinología se considera según el programa formativo de la especialidad de ginecología y obstetricia, obligatoria de libre elección.

Será de un mes de duración. Se realizará en el servicio de Endocrinología del Hospital de Fuenlabrada.

### Objetivos:

1. El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología endocrinológica más frecuente, sobre todo aquella en relación más directa con la especialidad de obstetricia y ginecología.
2. Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes.
6. Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.
3. Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales
4. Manejo de la patología endocrinológica en la mujer gestante: gestante diabética pregestacional y gestacional, gestante con patología tiroidea, obesidad y gestación.
5. Patología endocrinológica en relación con la alteración menstrual (amenorrea/ hipomenorrea) y con la fertilidad en la mujer: manejo de las alteraciones hipotalámicas, hipofisarias (alteración Prolactina, hipogonadismos, manejo de los trastornos alimentarios), manejo de los hiperandrogenismos (diagnóstico diferencial origen ovárico y suprarrenal, estadificación del hirsutismo).
6. Estadios intersexuales. Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.
7. Conocimiento y manejo de las alteraciones endocrinas en el varón infértil.

## ROTACIONES DE TERCER AÑO

Durante el 3º año, realizará rotaciones por:

- Consulta de Ecografía Hospital y Monitores Alto Riesgo: 2 meses
- Servicio de Urología : 1mes
- Consulta suelo pélvico : 1 mes
- Quirófano: 1 mes
- Consulta de Ginecología: 1 mes.
- Consulta de Oncología ginecológica : 1mes.
- Reproducción Humana: 1 mes (rotación externa)
- Servicio de Cirugía General: 2 meses
- Servicio de Radiología: 1 mes

### CONSULTA DE OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO

Actividades relacionadas con el embarazo patológico.

Además deberá realizar las actas del comité de morbimortalidad fetal y neonatal y cerrar los casos clínicos (registrar el informe de anatomía patológica si lo hubiera y el seguimiento evolutivo del recién nacido durante el 1º año de vida)

#### a) Nivel de autonomía 1.

- Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.
- Diagnosticar y tratar la hiperemesis gravídica.
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: la amenaza de parto prematuro; la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis; la gestación cronológicamente prolongada; el crecimiento intrauterino restringido; las hemorragias de la segunda mitad de la gestación; las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico; la preeclampsia y la eclampsia; la diabetes gestacional.
- Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
- Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.
- Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.
- Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.

#### b) Nivel de autonomía 2.

- Indicar y realizar un cerclaje cervical.
- 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.
- Manejo de la gestación gemelar y múltiple.

### **OBJETIVOS EN HISTEROSCOPIA QUIRURGICA:**

1. Conocer el material histeroscópico quirúrgico y su montaje adecuado.
2. Conocer el manejo de los medios de distensión y especialmente las posibles complicaciones de los medios no electrolíticos (glicina).
3. Saber preparar el campo quirúrgico para la histeroscopia quirúrgica.
4. Saber realizar una polipectomía mas compleja en quirófano.
5. Saber realizar una miomectomía sencilla por histeroscopia.
6. Saber realizar una septoplastia con asa de Collins.
7. Saber reconocer las complicaciones y conocer cuando hay que interrumpir un procedimiento.

### **CONSULTA DE SUELO PELVICO**

#### a) Nivel de autonomía 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.

#### b) Nivel de autonomía 2.

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

### **CONSULTA UROLOGIA**

Rotación obligatoria externa en el servicio de Urología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, con una duración de un mes.

El residente ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- conocimiento de la fisiopatología de la micción e incontinencia.
- anomalías congénitas y morfogénicas del sistema genitourinario.
- anomalías en la diferenciación sexual.
- cirugía urológica :
  1. cirugía urológica general (sobre todo en relación al manejo del uréter y la vejiga)
  2. cirugía de la incontinencia urinaria.

3. cirugía de las complicaciones urológicas (fístulas vesicales,..)
4. cirugía de la infertilidad masculina
5. cirugía oncológica (fundamentalmente en la mujer por su interrelación con la ginecológica)

- fertilidad y función sexual.

## REPRODUCCIÓN HUMANA

La rotación se realizará durante el 3º o 4º año de la residencia, constará de dos meses.

Nuestro servicio no dispone de los recursos necesarios para poder formar en este campo por lo que nuestros residentes cursarán la rotación externa.

### 1. CONOCIMIENTOS EN REPRODUCCIÓN HUMANA

- CONOCIMIENTOS GENERALES EN REPRODUCCIÓN HUMANA
  - Infertilidad. Conceptos, Epidemiología, Etiología, Diagnóstico
  - Estimulación ovárica y tratamientos hormonales en reproducción.
  - Técnicas de reproducción asistida: Tipos e indicaciones
  - Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida: Embarazo múltiple y síndrome de hiperestimulación
- CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS: Rotación por el laboratorio de EMBRIOLOGÍA para conocer técnicas realizadas en el mismo (organización del laboratorio de embriología e instrumental empleado, capacitación del semen, técnicas de congelación-descongelación del semen, valoración de ovocitos y embriones, congelación-descongelación de ovocitos y embriones, técnica de fecundación in vitro en laboratorio y de microinyección espermática, maduración in vitro de ovocitos...)

### 2. HABILIDADES GENERALES EN REPRODUCCIÓN HUMANA

- Interpretar los resultados de las determinaciones hormonales y pruebas dinámicas. Orientar un estudio de esterilidad
- Diagnósticos de la ovulación Interpretar seminogramas.
- Realizar monitorizaciones ecográficas y hormonales de la ovulación
- Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.
- Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.
- Cirugía de la esterilidad
- Realizar inseminaciones
- Realizar (de ayudante) extracciones de ovocitos y transferencia embrionaria
- Instaurar medidas para prevenir el síndrome de hiperestimulación ovárica y realizar su tratamiento.

## ROTACIONES DE CUARTO AÑO

Durante el 4º año, realizará las rotaciones de:

- |  |
|--|
| - Consulta de Suelo Pélvico : 1 mes            |
| - Consulta de Oncología Ginecológica: 2 meses. |

- Histeroscopia y Colposcopia : 1 mes.
- Quirófano: 4 meses.
- Rotación de libre elección: dos meses.
- Diagnóstico prenatal: 1 mes.

## CONSULTA ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Actividades relacionadas con la oncología ginecológica.

a) 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.

b) 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.

Actividades relacionadas con la patología mamaria:

a) Nivel de autonomía 1.

- Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria.
- Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.
- Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama.
- Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.
- Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
- Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutica.
- Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG,...).

b) 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.

## CONSULTA DIAGNOSTICO PRENATAL

Duración de un mes (lunes y jueves)

Objetivos específicos

a) Nivel de autonomía 1.

- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.

- Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre.
- Orientar los resultados genéticos.

Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

b) Nivel de autonomía 2.

- Realizar un consejo reproductivo.

c) Nivel de autonomía 3.

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

## CONSULTA DE RADIODIAGNOSTICO

La duración será de 1 mes y se realizará en el servicio de Radiodiagnóstico de nuestro hospital. Se efectuará en el 3º o 4º año de la formación.

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con:

1- Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama)

2- Ecografía mamaria (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista)

3- TAC y Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas, fundamentalmente en relación a la patología ginecológica y RNM en la mama).

4- Histerosalpingografía (valoración de la cavidad uterina tanto en esterilidad como en patología endometrial)

5- Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones. Embolización de arterias uterinas)

6- Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología

## ROTACIÓN QUIROFANO

Durante el 4º año, la rotación quirúrgica será de 3 meses y medio en ginecología y un mes en cirugía general.

a) Nivel de autonomía 1.

- Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
- Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

b) Nivel de autonomía 2.

- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tumorectomías con marcaje.
- Mastectomías simples.

c) Nivel de autonomía 3.

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

Objetivos histeroscopia quirúrgica.

1. Saber reseca un mioma más complejo.
2. Saber realizar una ablación endometrial, tanto con técnica clásica monopolar como con energía bipolar.
3. Conocer los límites de la histeroscopia, sabiendo indicar cuando una patología se puede solucionar mediante esta técnica y cuando no.
4. Saber solucionar un síndrome de Asherman sencillo.
5. Conocer cómo hay que preparar farmacológicamente a las pacientes y en qué casos para someterse a histeroscopia quirúrgica.
6. Saber las medidas a tomar en el caso de intoxicación por glicina o por medios electrolíticos.
7. Realizar la inserción de dispositivos intratubáricos en casos sencillos (consulta).

### 3.4 GUARDIAS (ATENCIÓN CONTINUADA)

El residente realizará un mínimo de 5 guardias al mes y un máximo de 6 a lo largo de toda su residencia en **urgencias de obstetricia y ginecología**, que incluye la atención de la urgencia gineco-obstétrica, del paritorio y de la planta de hospitalización, así como de los procedimientos quirúrgicos que pudieran surgir a lo largo de la guardia.

Durante el 1º año, se contempla la posibilidad de realizar guardias en la urgencia general si el residente lo solitara.

## GRADO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

### RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Dentro de la guardia debe desarrollar las siguientes habilidades:

- Saber presentarse e informar a la paciente y a los familiares.
- Realizar historias clínicas y ginecológicas de las pacientes con patología ginecológica.
- Exploración física general y ginecológica: especulum, exploración abdomino-pélvica y tacto vaginal.
- Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar a la paciente y comentarlas con el adjunto. Solicitar analíticas, prueba de embarazo, radiografías simples, en el caso que fueran necesarias.
- Indicar y realizar ecografía ginecológica transvaginal.
- Indicar el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo supervisión del médico adjunto.
- Indicar el ingreso o el alta del paciente y redactar el informe correspondiente supervisado por el médico adjunto.

Asistir en el quirófano de urgencias, como primer o segundo ayudante, en cirugías según la complejidad y eventual necesidad de colaboración con otras especialidades (Cirugía General o Urología).

El nivel de responsabilidad de las diferentes habilidades se expone en el capítulo relativo a las guardias troncales médicas y quirúrgicas, no pudiendo emitir ningún informe de alta médica, sin supervisión, lo que para esta actividad representa un nivel 3 de responsabilidad.

## RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO Y TERCER AÑO

Realiza las guardias solamente de Ginecología.

Además de las habilidades anteriormente mencionadas, se incrementan los objetivos y la responsabilidad pudiendo:

- Firmar altas sin supervisión del adjunto en el caso que así lo considere indicado (nivel de responsabilidad 1).
- Indicar un ingreso hospitalario en el caso que lo considere oportuno para realizar un tratamiento médico en pacientes estables y con síntomas controlados: control de sangrados genitales, dolor pélvico por masas anexiales, enfermedad inflamatoria pélvica, cuerpo lúteo hemorrágico estable (nivel de responsabilidad 1).  
En el caso de que las pacientes estén más sintomáticas, o inestables, o refractarias al tratamiento inicial, puede indicar el ingreso pero bajo supervisión (nivel de responsabilidad 2).
- Valorar, diagnosticar y tratar las complicaciones menores de la cirugía ginecológica: seromas, pequeños hematomas, oligurias, dolor postoperatorio, problemas leves generales: hipertensión, hipo o hiperglucemias, (nivel de responsabilidad 1) . En el caso de que se traten de complicaciones más graves o resistentes al tratamiento debe consultar con el médico adjunto (nivel de responsabilidad 2).
- En las intervenciones quirúrgicas, puede actuar como primer ayudante o como cirujano bajo la supervisión del médico adjunto, en las siguientes prácticas: desbridamiento/marsupialización quiste de Bartholino, anexectomía laparotómica o laparoscópica, salpinguectomía por embarazo ectópico en pacientes estables hemodinámicamente, laparoscopias por enfermedad inflamatoria pélvica para diagnóstico y lavados. (Nivel de responsabilidad 2).

Todos estos actos son aproximados, progresivos en estos dos años y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de supervisión que precisa el residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

El residente de 3º año en su atención al parto podrá realizar

a) Nivel de autonomía 1.

- Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.
- Asistir el parto de fetos pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Cesáreas iterativas.
- Cesáreas no urgentes ni complicadas.

b) Nivel de autonomía 2.

- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Cesáreas iterativas y urgentes.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías urgentes.
- Supervisión de residentes de primero y segundo año.

## RESIDENTE DE CUARTO AÑO

Realiza las guardias íntegramente en Ginecología. Los objetivos son los mismos, pero con un incremento de responsabilidad, sin que sea necesaria obligatoriamente la supervisión del adjunto, haciendo constar que siempre que tenga dudas o sin tenerlas y siempre que lo considere necesario, debe comentar el caso con el médico adjunto. Nivel de responsabilidad 1

Actuar como primer cirujano, en cirugías simples y de mediana complejidad, en el Área de Urgencias, bajo supervisión de un médico adjunto, según preparación, habilidades y experiencia. Nivel de responsabilidad 2

El residente de 4º año en su atención al parto podrá realizar

a) Nivel de autonomía 1.

- Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.
- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Asistir a distocias de hombros.
- Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
- Realizar cesáreas complicadas y urgentes.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Reparar desgarros de periné complicados.

b) 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.

## 4. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN

### PLAN DE FORMACION COMUN COMPLEMENTARIA

El hospital dispone de un plan común complementario de carácter obligatorio para los residentes que incluye:

- Metodología de la investigación para todos los residentes
- Urgencias para médicos residentes Hospital U. Fuenlabrada. Dirigido a residentes de 1º año (R1).
- Radiología práctica y traumatología-cirugía ortopédica para residentes. Hospital U. Fuenlabrada. R1 .
- Protección Radiológica Nivel Básico. 6 horas Hospital U. Getafe. R1
- Gestión Clínica e Historia Clínica electrónica para Residentes. Hospital U. Fuenlabrada. R1
- Lectura Crítica una herramienta para el clínico 20 horas Área 9. Cualquier residente de especialidades interesado.
- Introducción a la Bioética Clínica 15 horas Hospital U. Fuenlabrada. Todos los residentes
- Metodología de la investigación para residentes. 25 horas Área 9. Todos los residentes
- Protección Radiológica 3 horas Hospital U. Getafe. R2-R5 Especialidades

## FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

- Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio.
- Se facilitará la asistencia a congresos, symposiums y cursos monográficos en relación a la especialidad. Los residentes tendrán preferencia según las rotaciones que estén realizando sobre aquellos cursos de interés.
- Para la asistencia a congresos relacionados con la especialidad se requerirá la presentación de trabajos cuyo grado de complejidad será el correspondiente al año de formación del residente.
- Se considerará un mínimo de dos cursos monográficos al año y la asistencia a un congreso nacional al año.
- Al menos deben presentar una comunicación oral al año, participar en una sesión científica al año y una sesión bibliográfica cada dos meses.
- La asistencia a los comités multidisciplinares de oncología y de morbilidad fetal es obligatoria (la de oncología para R3-4 y la de morbilidad fetal para R1-2).
- La Universidad Rey Juan Carlos organiza dos máster para residentes, uno de investigación clínica y otro de epidemiología y se facilita la asistencia de los residentes a los mismos.

## SESIONES REALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA

**Sesión de urgencias:** Esta reunión, diaria, se celebra a primera hora de la mañana, y consiste en la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados.

Es labor del residente que haya participado en la guardia realizar la sesión.

**Sesión preoperatoria para cirugía programada:** Durante esta actividad, se exponen (si los casos clínicos lo requieren por su interés) o se entregan los juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. Dicho documento incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio o tradicional) y requerimientos específicos de preparación. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente.

**Sesión científica:** En esta actividad semanal, el residente realiza la actualización de un tema controvertido a propósito de un caso vivido. Otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio. El calendario de las sesiones se realiza con anterioridad

**Sesión de morbilidad y mortalidad fetal:** actividad quincenal, en la que debe realizarse un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad fetal y neonatal del servicio.

**Sesión bibliográfica:** El objetivo de esta sesión, que se recomienda con periodicidad semanal, es el análisis crítico de 1-2 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio.

El residente es el encargado de elaborar la sesión bibliográfica supervisado por un adjunto.

**Comité Oncología ginecológica:** sesiones conjuntas con otros Servicios hospitalarios (Oncología médica, Radiología, Anatomía Patológica) que se celebran semanalmente. Se presentan los casos ocurridos y se incide en aquellos de especial interés por su complejidad en el manejo.

El Hospital organiza los jueves a las 8:15 h la sesión general del hospital. Aunque coincide con la sesión científica del servicio, se potenciará la asistencia en aquellos casos de interés o en directa relación con nuestra especialidad.

## **ACTIVIDAD INVESTIGADORA DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA**

Comunicaciones a los congresos nacionales de la especialidad.

Además realizan colaboración docente con los alumnos de Medicina de 6º curso desde el punto de vista teórico (proyecto de fin de master) y práctico (guardias).

Registro y análisis de las complicaciones en la planta de Hospitalización (hemorragias, infecciones, desgarros vaginales y atonías uterinas)

Registro de casos de pruebas invasivas para diagnóstico prenatal (amniocentesis y biopsia corial)

Registro de casos clínicos de malformaciones fetales

Registro de morbimortalidad fetal y neonatal.

Registro de los resultados de paritorio: versiones cefálicas, inducciones...

## **5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DOCENTE Y DE LOS RESULTADOS.**

Los controles de calidad que se establezcan deben tender al máximo de objetividad, validez, reproductibilidad y capacidad de corrección sobre los partícipes y el propio sistema.

Así, la evaluación del sistema de formación permite:

1. Garantizar a la sociedad que los hospitales forman a especialistas de acuerdo a unos estándares de calidad.
2. Garantizar al residente que recibe una formación de calidad.
3. Acreditar la calidad del sistema: el programa, el sistema de evaluación, los tutores, formadores y evaluadores.
4. Detectar las deficiencias o errores en los diferentes niveles.
5. Diseñar estrategias de corrección de las deficiencias o errores detectados.

6. Adaptar el programa a los cambios que puedan requerirse con el tiempo, en función de los avances de la ciencia médica y educativa, el modelo asistencial sanitario y el modelo mayoritario de formación europeo.

## **SISTEMA DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA.**

### **EVALUACIÓN SUMATIVA**

Los residentes de Ginecología y Obstetricia adoptarán los métodos evaluativos exigidos por la Comisión Local de Docencia.

En cada una de las rotaciones el residente deberá entregar al tutor de la especialidad la hoja del Ministerio, Anexo I, en la cual deberá calificar su paso por dicha especialidad.

En cuanto a la evaluación anual final, deberá aportar una memoria en la que estén registradas todas aquellas actividades realizadas durante el año, susceptibles de ser evaluadas como actividades formativas. Dentro de ellas se incluirán todas las recogidas en el Libro del Residente/Memoria anual: rotaciones, sesiones, publicaciones, aportaciones a congresos, cursos, realización de master.

### **EVALUACIÓN FORMATIVA**

Este modelo de evaluación consiste en confirmar que el residente aprende adecuadamente. Debe realizarse de forma continuada y sobre todo, con la implicación del tutor y el residente.

Se animará al residente a conocerla, y a intentar cumplir las indicaciones para la cumplimentación del Portafolio del Residente. Sin embargo, dado que no se trata de una herramienta oficial y que deben de realizar además la memoria anual que es el instrumento de medida de la actividad anual desarrollada, no se obligará a su cumplimentación.

En nuestro servicio, las herramientas disponibles para efectuar esta evaluación son:

- Análisis curricular. Participación de las diferentes actividades formativas y de investigación del residente.
- Imágenes clínicas: en la rotación de ecografía obstétrica, se le exigirá al residente un mínimo de realización y reconocimiento de imágenes para poder considerar apta la rotación (los objetivos han sido propuestos por la sección de obstetricia según el año de residencia) y debe presentación de imágenes patológicas para su discusión.
- Revisión de historias clínicas: el tutor, revisará las historias realizadas por el residente para valorar la progresión. En todo caso, le dará feedback al residente que debe conocer el progreso realizado.
- Observación real del residente con los pacientes y familiares.
- Reuniones con otros compañeros del servicio sobre la marcha de los residentes.
- Actividad quirúrgica realizada (no sólo se tendrá en cuenta el número mínimo de cirugía realizada para conseguir un correcto adiestramiento en la técnica, sino el conocimiento teórico de la misma, el seguimiento del paciente durante su hospitalización y su evolución posterior)

Al finalizar el año, se evaluará la memoria del residente, la cumplimentación de las Fichas 1, la realización de las 4 entrevistas estructuradas, y la consecución de los objetivos fijados al inicio del año

## 6. TUTORIZACIÓN.

Dada la disponibilidad permanente del tutor se ha decidido apostar por un sistema continuo de contacto con el residente.

Todas las semanas existe una sesión con los residentes en la cual pueden comentar las incidencias y todos aquellos asuntos que preocupen al residente.

Las decisiones sobre los periodos de rotación así como los periodos de rotaciones externas se consensuarán con el residente, teniendo en cuenta cuáles serían las mejores opciones desde un punto de vista docente.

Además, la Comisión de Docencia tiene articulado un sistema de reuniones de tutorización con los residentes, con una periodicidad trimestral, en la cual se recogerán los aspectos de formación y de otra índole que tengan que ver con la formación completa del residente. En estas entrevistas se realiza un informe con las incidencias que hayan podido suceder así como las propuestas de mejora que se proponen para el siguiente periodo.

## 7. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

### LIBROS DE TEXTO

- WILLIAMS OBSTETRICIA. Pritchard y cols. Salvat Ed.SA. Barcelona.
- GINECOLOGIA. J. González-Merlo. Salvat, Ed. Barcelona.
- Tratado de Obstetricia y Ginecología. Usandizaga. Ed.Mc Graw-Hill.
- PRINCIPLES OF GYNECOLOGY. Jeffcoate. Churchill Livingston.
- MATERNAL-FETAL MEDICINE. Creasy y Resnick. Saunders Co. New York.
- Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Callen. Ed. Panamericana.
- Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (Tomos I y II).  
Autores: Chervenak, Frank; Isaacson, Glenn; Campbell, Stuart.  
Little, Brown and Company.
- Atlas de Cirugía Ginecológica. Käser. Ed Marban.
- ATLAS DE INTERVENCIONES PELVIANAS. Parsons y Ulferder. Elicien.
- OPERACIONES POR VIA VAGINAL. ANATOMIA QUIRURGICA Y TECNICA OPERATORIA. G. Reiffenstuhel y W. Platzer. Salvat Editores S.A.
- CLINICAL GYNECOLOGIC ENDOCRINOLOGY AND INFERTILITY. L. Speroff, R. Glass y N.G. Kase. Ed. Williams and Wilkins Company.
- Oncología Ginecológica Clínica. Disaia, Creasman. Ed. Mosby/Doyma.
- Colposcopia Práctica. René-Cartier. Ed. Scriba.
- Tratado y Atlas de Histeroscopia. Labastida. Ed Salvat.
- Manual Práctico de Esterilidad y Reproducción Humana. Remohí. Ed. Mc Graw-Hill

### REVISTAS NACIONALES: Progresos de Obstetricia y Ginecología

### REVISTAS EXTRANJERAS.

- British Journal Obstetrics and Gynecology.

- American Journal Obstetrics and Gynecology.
- Obstetrics and Gynecology.
- Ultrasound in obstetrics and gynecology
- European Journal Obstetrics, Gynecology and Biology of Reproduction.
- Journal Perinatal Medicine.
- Fertility and Sterility.
- Human Reproduction
- Gynecologic Oncology
- Lancet
- JAMA
- Contraception
- Journal of Lower Genital Tract Disease (ASCCP)

### SERIES MONOGRAFICAS.

- Year Book of Obstetrics and Gynecology.
- Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica.
- Avances en Obstetricia y Ginecología
- Boletines de la ACOG.

### GUIAS CLINICAS y PROTOCOLOS

- Protocolos de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)
- Protocolos del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Fuenlabrada.
- Protocolos Hospital Clinic de Barcelona.
- Protocolos de Medicina Materno-Fetal (Perinatología). LI. Cabero Roura.
- Guía WHO (World Health Organization): Manejos de las Complicaciones del Embarazo y Parto. Guía para Obstetras y Médicos.
- Guía de Protocolos de Reproducción Humana. Remohí. Ed. Momento Médico Iberoamericana.
- Guías Clínicas NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)
- Guías Clínicas de la Asociación Médica Canadiense.
- Up to Date.
- Guías Clínicas de la ESRHE.
- Guías Clínicas Johns Hopkins
- Guías Clínicas de National Guideline Clearinghouse