



**GUÍA FORMATIVA TIPO DEL EIR**  
**ITINERARIOS DOCENTES**  
**COMISIÓN DE DOCENCIA**  
**AGENCIA SANITARIA PONIENTE**  
**ESPECIALIDAD GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Elaborado por: M <sup>a</sup> Paz Casares González Tutora Hospitalaria Ginecología y Obstetricia	Revisado por Pilar Espejo Guerrero Dirección Gerencia Agencia Sanitaria Poniente
Comisión de Docencia del Hospital de Poniente	Dirección Gerencia Agencia Sanitaria Poniente



## ÍNDICE

### □ BIENVENIDA

#### **CARTA BIENVENIDA AL RESIDENTE DEL ÁREA INTEGRADA DE GESTIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Desde el área integrada de gestión de Ginecología y Obstetricia, deseamos dar la bienvenida a los futuros residentes, ofreciendo nuestro hospital, para que podáis realizar vuestra formación con nosotros, agradeciendo de antemano vuestra confianza.

El periodo formativo es muy importante en vuestra vida. Es un periodo en el que os formareis como profesionales y como personas y, por tanto, vuestra elección, sea en el centro que sea, marcará un antes y un después.

Nuestro objetivo fundamental es poder proporcionar una enseñanza de calidad, formando grandes profesionales dentro de un ambiente lo más humano y cálido posible, intentando compaginar la formación y el desarrollo de habilidades y competencias para adquirir la formación especializada, tanto desde el punto de vista de los conocimientos teóricos necesarios, como desde el punto de vista asistencial y laboral, que forma parte también, y de una manera muy importante, de la formación, mediante el ejercicio de responsabilidad y competencia progresivos, que se adquieren con la práctica diaria.

Por ello la directora del área, el personal de la misma y todos los miembros de la Comisión de Docencia, representados de manera significativa por los tutores, intentamos ofrecer la máxima calidad docente, para que alcancéis una excelente formación.

En vuestro Servicio tendréis un Tutor Docente, que os acompañará y aconsejará durante todos los años de formación, supervisando el seguimiento de vuestra progresión como especialistas. Es con él, con quien tendréis la máxima relación, respecto a todos los temas docentes (rotaciones, evolución formativa, tanto de vuestros conocimientos teóricos, como en las habilidades adquiridas) y los métodos que debéis usar que os permitirán mejorar vuestra formación. Os ayudará a ello la realización de vuestro Libro del Residente, diseñado por vuestro Servicio, y en el cual anotareis todas las actividades que iréis desarrollando y que, además, os permitirá ver vuestra progresión profesional y también si alcanzáis los objetivos de las diferentes rotaciones asignadas y en los distintos periodos formativos.

Después de cada rotación, vuestro tutor docente o, en su defecto, el especialista con el que estáis trabajando, os evaluará comentando con vosotros si habéis alcanzado los objetivos establecidos, o en su defecto, como conseguirlo. Estas evaluaciones deben ser entregadas a la Comisión de Docencia, que las custodiará. Del resultado de estas evaluaciones parciales, se obtiene la evaluación anual y también la de final de residencia, remitiéndose finalmente al Ministerio de Educación y Ciencia para la expedición del título de especialista.

Desde la Comisión de Docencia podréis tramitar cualquier gestión o problema que tengáis, ya que es vuestro referente en el hospital y todos sus miembros siempre estarán a vuestra disposición.

Deseamos que tras vuestro periodo formativo en nuestro centro, del que intentaremos extraigáis el máximo provecho, os forméis como grandes profesionales y también como excelentes personas.

Cordialmente,

M<sup>a</sup> Dolores Sánchez Piedra y M<sup>a</sup> Paz Casares González, DAIG de Ginecología y Obstetricia y tutora de residentes del Área de Ginecología y Obstetricia.



**UNIDAD DOCENTE**

**Estructura física**

**ESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD DOCENTE**

La Unidad Docente de Ginecología y Obstetricia abarca tanto el Hospital de Poniente, como el Hospital de Alta Resolución El Toyo.

En el Hospital de Poniente contamos:

- El área administrativa se divide en la secretaría principal a la entrada de la planta primera, junto al despacho del DAIG y la secretaría de consultas, en el área de consultas externas.
- Una planta de Hospitalización gineco-obstétrica que cuenta con 18 habitaciones dobles.
- Otra planta de estancia puerperal con 19 habitaciones de uso individual.
- Área de urgencias-paritorio: cuenta con una consulta de atención de urgencias gineco-obstétricas, dos áreas de observación (5 camas y 3 sillones), 8 salas de dilatación-paritorio-puerperio inmediato y quirófano de urgencias.
- Área de consultas: tres consultas de obstetricia y cuatro consultas de ginecología (una de ellas en el Hospital del Toyo).
- Quirófano de ginecología: 3-4 veces por semana en Hospital de Poniente y 1 en el Hospital del Toyo.
- Sala de Sesiones Clínicas, con material docente, didáctico, material de simulación quirúrgica y acceso a internet.

**Organización jerárquica y funcional**

**PLANTILLA**

DIRECTOR AREA INTEGRADA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

- Dra. Sánchez Piedra, María Dolores.
- FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DEL AREA
- Dr. Martín Montecelos, Juan Carlos
- Dra. De Jorge Romero, Mercedes.
- Dra. Vicente Cuesta, Susana.
- Dra. Robles Cuadrado, Eva María.
- Dr. Jofré Navarro, José Juan.
- Dr. Mezt, David.
- Dr. Maroto Díaz, Carlos.
- Dra. Sanz Smith, Carmen.
- Dra. Casares González, M<sup>a</sup> Paz.
- Dr. Alcaide Torres, Javier.
- Dra. Sánchez Baudo, Natalia.
- Dra. López Gallego, M<sup>a</sup> Fe.
- Dra. Megía Baumela, Alicia.
- Dra. Quiles López-Cantarero, Carmen.
- Dra. Pinel Rosario, María.
- Dra. Guerrero Sáez, Tatiana.
- Dra. Morales Muñoz, Silvia.
- Dra. Vigil Chacón, Carolina



- Dra. Pérez Gómez, Emilia.
- Dra. Rodríguez Ruíz, Nuria.
- Dra. Martín Moya, M<sup>a</sup> Mar.

La estructura asistencial diaria queda reflejada en el siguiente organigrama:

**AREA DE OBSTETRICIA:**

- Diagnostico prenatal y consulta de Alto Riesgo Obstétrico.
- Consulta Primer trimestre.
- Consulta Tercer trimestre.
- Consulta de Bienestar Fetal.

**AREA DE GINECOLOGÍA:**

- Unidad de mama.
- Unidad de suelo pélvico.
- Unidad de oncología y patología cervical.
- Consulta de Histeroscopia y patología endometrial.
- Consulta de Planificación familiar.
- Consulta Esterilidad y endocrinología ginecológica.
- Consulta prequirurgica.
- Consulta de Ginecología general.

**Cartera de Servicios**

La oferta asistencial incluye todas las áreas propias de la especialidad. Se excluye la asistencia al parto en gestaciones de menos de 32 semanas y las técnicas avanzadas de reproducción asistida, que son actualmente derivadas al hospital de referencia (Hospital de Torrecárdenas).

Se incluyen en cartera:

Ginecología General

- Menopausia
- Planificación Familiar
- Patología de Suelo Pélvico
- Diagnóstico de Esterilidad
- Histeroscopia diagnóstica y quirúrgica. Esterilización definitiva histeroscópica (ESSURE).
- Cirugía laparoscópica
- Patología cervical
- Patología mamaria
- Cirugía oncológica

Obstetricia General

- Atención al embarazo, parto y puerperio normal
- Protocolo de Atención al parto humanizado
- Donación de sangre de cordón umbilical
- Posibilidad de diversas posiciones en parto. Dilatación y parto en agua.
- Patología Maternofetal (Alto riesgo obstétrico).
- Diabetes y gestación
- Infecciones perinatales



- Evaluación de factores de riesgo para preeclampsia y parto pretérmino
- Crecimiento Fetal
- Gestación múltiple
- Seguimiento de la anemia fetal
- Diagnóstico Prenatal
- Cribado de anomalías cromosómicas de primer y segundo trimestre
- Cribado de malformaciones morfológicas fetales en semana 20
- Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal (amniocentesis, biopsia corial)

**PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN**

El servicio de Obstetricia y Ginecología viene desarrollando la formación de especialistas vía MIR desde el año 2003. Han sido 5 promociones de residentes las que se han formado en este servicio en el momento actual.

Para el desarrollo de la especialidad en el Hospital de Poniente, nos basamos:

1. En el Real Decreto 183/2008 ( B.O.E. Jueves 21 de febrero de 2008).

Este real decreto tiene por objeto determinar y clasificar las especialidades en Ciencias de la Salud cuyos programas formativos conducen a la obtención del correspondiente título oficial de especialista por los distintos profesionales que pueden acceder a los mismos, regular las características específicas de dichos títulos, las unidades docentes, los órganos colegiados y unipersonales que intervienen en la supervisión y organización de los períodos formativos por el sistema de residencia, los procedimientos de evaluación de los especialistas en formación y la evaluación y control de calidad de los distintos elementos que configuran las estructuras docentes donde se imparten dichos programas, desarrollando las previsiones que a este respecto se contienen en el capítulo III del título II de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

La unidad docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

2. Programa Nacional de la Especialidad. (*Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo. B.O.E. 28 de Mayo de 2009*).

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

Obstetricia y Ginecología.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina.

*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.

A modo de resumen, el Programa Nacional de la Especialidad tiene como finalidad, recoger de modo estructurado, los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los residentes a lo largo del período formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

En los últimos años esta especialidad ha experimentado un cambio muy significativo incorporando nuevos conocimientos y habilidades como consecuencia de los avances en áreas como las de medicina fetal, endocrinología reproductiva, suelo pélvico o cáncer de mama, el papel cada vez más fundamental de la ecografía (vaginal y hemodinámica), de la cirugía endoscópica, de la cirugía mayor ambulatoria, o la aparición de nuevas técnicas de tratamiento de la incontinencia urinaria o de los prolapsos uterinos.

*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.

Para el desarrollo mas adecuado de la formación se establece un mapa de competencias para la adquisición del conocimiento y unos niveles de responsabilidades que varían a lo largo de los años de formación MIR.

Dado lo extenso del programa, remitimos a la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo para su consulta.

(<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/obstetricoGinecologico.pdf>)

## GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

### Competencias generales a adquirir durante la formación

Bioética

Legislación sanitaria

Medicina basada en la evidencia

Soporte Vital Básico

Metodología científica

Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias

Gestión clínica y salud pública

Comunicación

### Plan de rotaciones

Los criterios que hemos utilizado para la elaboración de los Planes Individuales de formación de residentes se han basado en el programa formativo elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología en 2009.

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



todas las necesidades formativas.

Nuestra Unidad Docente ha adaptado las rotaciones obligatorias del programa formativo a las características de nuestro, programando y distribuyendo el tiempo de estancia en cada unidad asistencial, de modo que puedan cumplirse los objetivos docentes particulares y del conjunto de la formación.

Rotaciones obligatorias por los distintos dispositivos de la unidad docente.

R1: Atención al embarazo normal, atención al puerperio normal y atención a las urgencias generales.

R2: Atención al embarazo y puerperio patológico, ginecología general, contracepción, menopausia y suelo pélvico.

R3: Patología cervical y del tracto genital inferior, endocrinología y reproducción e histeroscopia.

R4: Oncología ginecológica, patología mamaria y diagnóstico prenatal.

De R1 a R4: Cirugía ginecológica programada, Atención al parto y Atención a urgencia obstétricas y ginecológicas.

Tanto la cirugía ginecológica programada como la atención al parto se distribuyen a lo largo de los 4 años de formación, ya que son las áreas donde se desarrollan las destrezas más complejas.

En la medida de lo posible, el tipo de cirugía en la que participe el residente ha de coincidir con las áreas de formación por las que va rotando, especialmente durante el 3º y 4º año.

Cada Unidad Docente debe organizar la formación correspondiente a la atención al parto dentro del horario laboral normal o de atención continuada (guardias). En todo caso deben cumplirse los objetivos docentes.

La atención a urgencias ginecológicas y obstétricas, debe hacerse durante los cuatro años de formación.

### **CRONOGRAMA DE ROTACIONES**

#### MIR de primer año

**Urgencias/ Paritorio:** 5 meses (atención urgencias obstétricas y ginecológicas y atención al parto).

**Hospitalización obstétrica:** 1 mes y medio (atención al puerperio normal y postoperatorio de cirugía).

**Atención primaria:** 2 meses (atención al embarazo normal, urgencias y patología general).

**Consulta de bienestar fetal:** 3 meses y medio (atención al embarazo normal).

**Quirófano programado/Consulta de histeroscopia:** 1 vez por semana, (cirugía ginecológica programada). El comienzo de esta rotación se hace en el último trimestre del primer año de residente. Siempre como segundo-tercer ayudante.

El MIR de primer año debe ser capaz de la atención al embarazo normal, al puerperio normal y de urgencias generales.

Además debe adquirir habilidades en la cirugía ginecológica, la atención al parto y la atención de urgencias obstétricas y ginecológicas.

Durante este primer año toda su atención asistencial está supervisada directamente por un adjunto del Servicio.

#### MIR de segundo año

**Urgencias/ Paritorio:** 3 meses (atención al parto, atención a urgencias obstétricas y ginecológicas, atención al puerperio patológico)



**Tocología I:** 3 meses (atención al embarazo normal y patológico)

**Tocología II:** 4 meses (atención al embarazo normal y patológico, diagnóstico prenatal)

**Ginecología general:** 1 meses (ginecología general).

**Quirófano programado:** 1 vez por semana (cirugía ginecológica programada)

**Histeroscopia:** 1 vez por semana

#### MIR de tercer año

**Ginecología:** 5 meses (ginecología general, contracepción, endocrinología-esterilidad básica, oncología, suelo pélvico)

**Patología mamaria:** 2 meses (unidad de mama, patología mamaria y estudio por la imagen, cirugía programada de mama)

**Suelo pélvico:** 1 mes (rotación externa)

**Oncología ginecológica:** 1 mes (rotación externa)

**Patología cervical y del tracto genital inferior:** 1 mes (rotación externa)

**Diagnostico prenatal y alto riesgo obstétrico:** 1 mes (rotación externa)

**Histeroscopia:** 1 vez por semana

**Quirófano programado:** 1 vez por semana (cirugía ginecológica programada)

#### MIR de cuarto año

**Diagnóstico prenatal y alto riesgo obstétrico:** 1 mes (rotación externa), Nivel III ecografía.

**Endocrinología y reproducción:** 3 meses (rotación externa).

**Urología y suelo pélvico:** 1 mes (cirugía programada), actualmente unidad conjunta entre ginecología y urología.

**Cirugía ginecológica programada:** 4 meses (cirugía general, cirugía ginecológica, laparoscopia, oncología, histeroscopia y patología cervical).

**Técnicas invasivas diagnóstico prenatal:** 1 mes.

**Rotación por "preferencia":** 1 mes.

Vistas las sugerencias de nuestros residentes en cuanto a sus rotaciones externas y el crecimiento de nuestro servicio vamos a plantear la reducción de la rotación externa, eliminando la rotación por suelo pélvico. Se ha constituido una unidad de suelo pélvico en nuestro servicio, en colaboración con el Servicio de Urología que completa la formación del residente sin necesidad de la rotación externa.

Así mismo vamos a añadir en los meses de rotación quirúrgica, un mes de rotación por cirugía general y del aparato digestivo para completar la formación quirúrgica.

#### **Competencias específicas por rotación**

#### COMPETENCIAS POR ROTACIÓN

##### Urgencias/paritorio

##### Objetivos:

Nomenclatura obstétrica

Diagnóstico clínico y ecográfico del embarazo

Exploración en los últimos meses: situación, actitud, presentación y posición fetal. Estudio anatómico-clínico de la pelvis ósea: estrechos, planos y diámetros pélvicos.

Concepto y definición del parto normal.



Causas del inicio del parto. Signos prodrómicos y diagnóstico de parto.

Mecanismos del parto. Motor del parto: contracciones uterinas

Estudio del canal del parto: formación del segmento inferior, borramiento y dilatación del cuello.

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

Estimulación e inducción del parto

Mecanismos del alumbramiento.

Clínicas y asistencia al puerperio.

Influencia del parto sobre la madre y el feto. Control de bienestar fetal intraparto. Métodos biofísicos y bioquímicos.

Manifestaciones de vida del recién nacido.

Diagnóstico precoz de patología obstétrica (rotura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, contorsionista, metrorragias...)

Diagnóstico precoz de enfermedades asociadas al embarazo (hiperemesis gravídica, estados hipertensivos del embarazo, infecciones...)

Sufrimiento fetal intraparto. Diagnóstico y tratamiento.

Diagnóstico de gestación evolutiva. Aborto: concepto y clasificación. Diagnóstico y tratamiento.

Exploración ginecológica básica.

Exploración complementaria básica ginecológica: ecografía ginecológica.

Diagnóstico y tratamiento de infecciones genitales.

Diagnóstico de procesos agudos ginecológicos: hemoperitoneo, torsión ovárica...

Anamnesis obstétrica y ginecológica (fórmula menstrual, fecha de última menstruación, fórmula obstétrica...)

Habilidades:

Exploración obstétrica (genitales externos y vagina, valoración exudado vaginal dilatación y borramiento cervical, presentación fetal, altura uterina...)

Exploración ginecológica (genitales externos, vagina, epitelización cervical, tamaño uterino, masas anexiales...)

Ecografía obstétrica (numero de embriones, vitalidad fetal, presentación, patología de placenta y LA, biometría, cervicometría...)

Ecografía ginecológica básica (estudio del útero y endometrio, masas anexiales...)

Realización de amnioscopias

Realización de Amnisure®, técnica para valorar rotura prematura de membranas

Toma de exudados vaginales

Asistencia a parto normal

Asistencia al alumbramiento

Sutura de episiotomías y desgarros vaginales de primer grado

Realización de legrados obstétricos en úteros menores de 10 semanas

Realización de cesáreas como segundo cirujano

Realización de laparotomías urgentes como segundo cirujano (embarazos ectópicos accidentados, torsiones ováricas, abscesos tuboováricos...)

Realización de laparoscopias como tercer cirujano en laparoscopias urgentes

Drenaje de abscesos de glándulas de Bartholino

Drenaje de abscesos mamarios

Tacto vaginal: exploración de canal blando, canal óseo y presentación fetal. Pronóstico del parto.

Cumplimentar partograma, historia clínica y libro de registro de partos.

Pelvimetría clínica.

Manejo de la cardiotocografía externa.

Manejo de la monitorización fetal interna.

Manejo de la monitorización de presión intrauterina.



Manejo del pulsioxímetro.  
Manejo de protocolos de amnioinfusión.  
Aprendizaje de sutura: nudo doble, nudos inversos ...  
Episiotomía.  
Asistencia al expulsivo.  
Asistencia al alumbramiento.  
Revisión de canal del parto. Desgarros perineales.  
Primer ayudante en cesáreas.  
Reanimación neonatal.

### **Hospitalización Obstétrica**

Concepto y límites del puerperio  
Clínica y asistencia al puerperio. Establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna.  
Infección puerperal. Estudio de sus diversas formas.  
Tromboflebitis.  
Subinvolución uterina.  
Patología puerperal de la mama.  
Puerperio postcesarea. Evolución, tratamiento y momento del alta.  
Control y seguimiento de metrorragias del primer trimestre.  
Control, tratamiento y seguimiento de hiperemesis gravídicas graves.  
Tratamiento y evolución del embarazo ectópico. Conservador y quirúrgico.  
Tratamiento y evolución de la enfermedad trofoblástica.  
Control y seguimiento de patología del sistema urinario (pielonefritis, cólico renoureteral grave...)  
Estudio de dolor abdominal en el embarazo (Diagnósticos diferenciales: cólicos biliares, apendicitis, algias inespecíficas...)  
Metrorragias del segundo trimestre  
Complicaciones secundarias a técnicas invasivas  
Seguimiento de pacientes con incompetencia cervical. Cerclaje uterino.  
Amenazas de parto pretermino. Tratamiento y evolución.  
Rotura prematura de membranas  
Seguimiento de la fase latente del parto.  
Metrorragias del tercer trimestre. Placenta previa, desprendimiento de placenta...  
Control de diabetes gestacional, de difícil control ambulatorio. Insulinoterapia.  
Estados hipertensivos del embarazo. Diagnóstico, tratamiento y control de preeclampsia.  
Seguimiento de retraso del crecimiento intrauterino grave.  
Control posquirúrgico: legrados obstétricos y puerperales, histerectomías, laparotomías exploradoras, laparoscopias...  
Habilidades técnicas:

Control de constantes y balance hidroelectrolítico de las pacientes ingresadas

Control fetal anteparto  
Entrenamiento en la exploración: involución uterina, episiotomías y herida quirúrgica postcesarea, mamas, miembros inferiores...  
Entrenamiento en el uso de tratamiento hospitalario: fluidoterapia, analgesia, uteroinhibidores, antibioterapia, insulinoterapia...  
Valoración de las patologías mediante estudio multidisciplinar  
Estudio postoperatorio: complicaciones precoces y tardías. Exploración uterina: conocer la involución uterina.  
Exploración mamaria en paciente puérpera.  
Exploración de miembros inferiores.



Curas de episiorrafia y de cicatriz de laparotomía.

Curas en dehiscencia de episiorrafia, dehiscencia de laparotomía, seromas y abscesos en laparotomía.

Realización de informe de alta.

### **Consulta de Bienestar Fetal**

#### **Objetivos:**

Estudio perfil biofísico fetal

Control de embarazo normal y de alto riesgo

Valorar finalización gestación (presentaciones anómalas, diabetes mal controladas, gemelares, hipertensas, embarazos cronológicamente prolongados, retrasos crecimiento intrauterino...)

Valoración de último control analítico del embarazo (hemograma, coagulación, bioquímica, despistaje de streptococo agalactie...)

Valorar patología del tercer trimestre

Indicaciones de parto vaginal y cesárea electiva

#### **Habilidades técnicas:**

Interpretación de test no estresante fetal. Identificación de patrones patológicos. Indicaciones de la prueba de oxitocina.

Exploración de gestantes a término.

Amnioscopia.

Ecografía del tercer trimestre. Biometría, localización de la placenta e índice de líquido amniótico.

Estudio básico de Doppler umbilical y cerebral fetal.

Toma de exudado vagino-rectal

### **Urgencias/paritorio**

#### **Objetivos:**

Diagnóstico de distocias dinámicas.

Diagnóstico de distocias del objeto del parto: situación anormal.

Diagnóstico de distocias por presentación anormal.

Diagnóstico de distocias por deflexión de la cabeza fetal.

Diagnóstico por posición anormal de la cabeza.

Diagnóstico de distocia ósea.

Diagnóstico de distocia por anomalías en el canal del parto.

Diagnóstico de rotura uterina.

Valoración de retención de la placenta y alumbramiento manual.

Valoración de inversión uterina.

Embolia de líquido amniótico.

Diagnóstico de amenaza de parto pretermino.

Rotura prematura de membranas en pretérminos.

Valoración de analgesia-anestesia durante el parto.

Corioamnionitis.

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

#### **Habilidades:**

Legrado puerperal.

Manejo de fármacos uteroinhibidores.

Manejo de fármacos para estimulación del parto.



Cerclaje en incompetencia cervical.  
Suturas de desgarros perineales.  
Espátulas  
Vacuo de salida  
Forceps de salida  
Cesárea en cefálica no iterativa  
Legrado obstétrico (II trimestre.).

### **Consulta de Tocología I**

#### Objetivos:

Historia obstétrica.  
Valoración de riesgo en el embarazo. Derivación a otros especialistas según patología materna o antecedentes personales.  
Exploración ginecológica y mamaria en embarazadas.  
Bases físicas de los ultrasonidos.  
Exploración ecográfica básica del primer trimestre: datación del embarazo, número de fetos y vitalidad de los mismos. Valoración de útero y anejos.  
Screening combinado del primer trimestre.  
Diagnóstico precoz de diabetes gestacional. Indicaciones.  
Técnicas de diagnóstico prenatal, indicaciones y secuencia temporal.  
Marcadores bioquímicos del 2º trimestre.  
Teratogenia. Fármacos en el embarazo.  
Morbimortalidad materna y fetal.  
Educación maternal. Consejo de hábitos saludables en el embarazo.  
Indicaciones del cerclaje uterino.  
Enfermedad trofoblástica. Mola hidatídica.  
Síndrome antifosfolípido. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

#### Habilidades:

Exploración obstétrica del primer trimestre.  
Valoración de competencia cervical.  
Citología en el embarazo. Cuando y a quién.  
Ecografía del primer trimestre.  
Pruebas complementarias en pacientes de alto riesgo obstétrico.  
Screening ecográfico de cromosomopatías precoz.  
Determinación del CRL y Traslucencia Nucal correcta.

### **Consulta de Tocología II**

#### Objetivos:

Isoinmunización Rh. Anemia fetal.  
Diagnóstico de CIR.  
Infecciones fetales. Síndrome TORCH.  
Coagulopatías y embarazo.  
Cardiopatías y gestación.  
Enfermedades del aparato digestivo y sistema urinario en el embarazo.  
Diabetes y gestación.  
Cáncer y embarazo.  
Oligoamnios e hidramnios.  
Placenta previa diagnóstico y manejo.  
Diagnóstico ecográfico de malformaciones congénitas.  
Diagnóstico ecográfico de Cromosomopatías.  
Técnicas de diagnóstico prenatal.



Finalización voluntaria del embarazo. Aspectos legales.  
Evolución del crecimiento fetal.  
Ecografía morfológica normal.

Habilidades:

Ecografía de morfológica fetal: sistemática por órganos y aparatos, búsqueda de malformaciones y marcadores de cromosomopatías.  
Técnicas de diagnóstico prenatal: amniocentesis.  
Manejo del Doppler en obstetricia.  
Educación maternal.  
Manejo de la embarazada de alto riesgo.

**Consulta de Ginecología (general, planificación familiar, oncología, suelo pélvico, esterilidad básica)**

Objetivos:

Historia ginecológica.  
Anatomía de los órganos genitales y la mama.  
Fisiología femenina: ciclo ovárico. Ciclo uterino.  
Fisiología masculina: gametogénesis.  
Regulación neurohormonal: eje hipotálamo-hipófisis-gonadal.  
Fisiología de la pubertad.  
Fisiología del climaterio.  
Sexualidad humana.  
Síntomas de ginecopatías: menstruales, del flujo genital y sus tratamientos.  
Prolapso genital. Diagnóstico y tratamientos.  
Infecciones genitales (bacterianas, víricas y parásitos) y enfermedades de transmisión sexual.  
Enfermedad inflamatoria pélvica. Tuberculosis genital.  
Traumatismos y heridas del aparato genital.  
Distrofia y patología premalignas vulvares.  
Endometriosis.  
Malformaciones del aparato genital femenino y la mama.  
Fístulas urinarias.  
Incontinencia urinaria.  
Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia.  
Aspectos sociales en ginecología.  
Alteraciones del comportamiento sexual.  
Amenorreas.  
Hemorragias genitales disfuncionales.  
Anovulación.  
Patología del climaterio.  
Infertilidad.  
Esterilidad.  
Técnicas de fecundación asistida.  
Esterilidad masculina.  
Clasificación de los métodos anticonceptivos. Anticonceptivos hormonales, métodos de barrera, DIU, técnicas irreversibles.  
Patología benigna de la mama.  
Patología tumoral benigna del cervix y CIN.  
Patología tumoral benigna del ovario.  
Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino.

Habilidades:



Anamnesis ginecológica.  
Exploración ginecológica.  
Exploración mama.  
Ecografía ginecológica.  
Citología ginecológica.  
Colposcopia.  
Colocación-inserción de DIU.

### **Patología mamaria**

Consulta y quirófano de mama

Diagnóstico y tratamiento de patología de mama.

#### Objetivos:

Diagnóstico y tratamiento de la patología benigna y maligna de mama.

Estadaje prequirúrgico en oncología mamaria.

La patología orgánica benigna de la mama: Displasias. Quistes. Alteraciones dérmicas del pezón.

Tumores benignos. Tumor Phyllodes.

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

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 la mama. Otras modalidades terapéuticas:

Inmunoterapia

Realizar el tratamiento de la mujer con secreción mamaria.

Realizar el tratamiento de la mujer con lesiones palpables y no palpables.

Realizar el tratamiento de la mujer con alteraciones del pezón.

Interpretar las técnicas de imagen diagnósticas de la patología mamaria.

Realizar procedimientos diagnósticos invasivos; punción aspiración con aguja fina, biopsia con aguja gruesa, etc.

Realizar técnicas de anestesia locoregional en patología mamaria.

Técnicas de imagen aplicadas al estudio de la mama.

Técnicas de estereotaxia.

Técnicas de diagnóstico invasivas (biopsia dirigida por imagen).

Mamotomo.

#### Habilidades:

Exploración mamaria.

Realización de pruebas citológicas en la mama: telorrea, Punción-aspiración con aguja fina (PAAF).

Interpretación de mamografías y ecografías mamarias.

Malformaciones de la mama.

Patología benigna de la mama I. Trastornos funcionales. Mastodinia. Procesos inflamatorios.

Patología benigna de la mama II. Patología tumoral benigna.

Cáncer de mama I. Prevención. Diagnóstico precoz. Clínica y desarrollo. Clasificación TNM.



Marcadores.

Cáncer de mama II. Historia natural del cáncer de mama. Carcinoma in situ. Carcinoma infiltrante. Carcinoma inflamatorio. Carcinoma de Paget. Tumor Phillodes.

### **Rotación quirúrgica/técnicas invasivas de diagnóstico prenatal, 5 meses.**

#### Objetivos rotación quirúrgica:

Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica.  
Indicaciones quirúrgicas en ginecología.  
Control postoperatorio de la cirugía abdominal y oncológica.  
Control postoperatorio de la cirugía ginecológica vaginal y de incontinencia urinaria.  
Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. Anestesia en Ginecología. Cuidados pre y postoperatorios.  
Cirugía abdominal.  
Cirugía mamaria.  
Cirugía oncológica.  
Cirugía vaginal.  
Antibioticoterapia. Profilaxis antibiótica. Manejo de la fiebre postoperatoria.  
Enfermedad tromboembólica. Profilaxis.  
Ileo parálítico y obstructivo.  
Lesiones urológicas.  
Hemorragia quirúrgica, coagulopatías postoperatorias, shock hipovolémico.  
Complicaciones respiratorias y cardiológicas postoperatorias.  
Tratamiento postoperatorio de la hipertensión y diabetes.  
Fluidoterapia. Alteraciones hidroelectrolíticas. Equilibrio ácido-base.  
Otras complicaciones postoperatorias: insuficiencia renal, hemorragia digestiva, trastornos mentales.  
Técnicas quirúrgicas complementarias (urológica, digestiva, vascular, etc.).

#### Habilidades:

Curas locales de heridas: laparotomía, vulva, mastectomía  
Informe de alta.  
Control postoperatorio de la incontinencia urinaria.  
Interpretación de radiografía simple de abdomen y torácica.  
Control de medicación y dietas de las pacientes ingresadas.  
Histerectomías abdominales, 1º ayudante.  
Histerectomías vaginales, 1º ayudante.  
Extirpación de masas ováricas y anexiales (quistes ovario, miomectomías, embarazo ectópico...)  
Laparoscopias quirúrgicas, 1º ayudante.  
Histeroscopias.

#### Rotación por diagnóstico prenatal (técnicas invasivas):

##### Objetivos:

Adquirir conocimientos en genética y embriología.  
Conocer los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.  
Saber realizar una ecografía fetal al más alto nivel posible.  
Conocer las indicaciones, técnica y complicaciones de las pruebas de diagnóstico prenatal invasivo.



### Habilidades:

Ecografía II nivel.

Marcadores ecográficos de cromosomopatías.

Amniocentesis y biopsia corial.

### Temas teóricos:

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

Las malformaciones congénitas. Clasificación. Formas más frecuentes.

Cromosomopatías. Formas más frecuentes.

Marcadores bioquímicos de aneuploidía fetal.

Marcadores ecográficos de aneuploidía fetal.

Amniocentesis: indicaciones, técnica y complicaciones.

Diagnóstico ecográfico de las malformaciones fetales.

Técnicas de diagnóstico prenatal en infecciones fetales.

Finalización voluntaria del embarazo. Aspectos legales.

Asesoramiento reproductivo.

Nociones básicas sobre terapia fetal intrauterina.

### **Histeroscopia**

#### Objetivos generales:

Conocer las indicaciones de la histeroscopia diagnóstica y quirúrgica ambulatoria.

Conocer los principios básicos de la histeroscopia diagnóstica y quirúrgica.

Reconocimiento de la patología intrauterina.

#### Habilidades:

Histeroscopia diagnóstica.

Histeroscopia quirúrgica ambulatoria.

#### Temas teóricos:

Medios de distensión en histeroscopia.

Instrumental histeroscópico.

Conocimientos básicos de electrocirugía.

Indicaciones y contraindicaciones de la histeroscopia.

Patología endometrial benigna.

Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio de los pólipos.

Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio del mioma.

Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio de septo uterino.

Hemorragia uterina disfuncional: diagnóstico y tratamiento.

Ablación endometrial: indicaciones, contraindicaciones, técnica y complicaciones.

Miomectomía: indicaciones, contraindicaciones, técnica y complicaciones.

Malformaciones del aparato genital femenino.

Metrorragia menopausica: diagnóstico histeroscópico.

Diagnóstico y estudio prequirúrgico de la neoplasia endometrial

**GUARDIAS: actividad continuada**



### NÚMERO TOTAL DE GUARDIAS

El número de guardias por mes oscila entre 4 y 6, siendo la media mensual de 5 al mes, con una cadencia cada 6 días. Esta distribución es de 4 guardias de 17 horas (días laborables) y 1 guardia de 24 horas (un festivo).

El número de guardias al año: 55 guardias al año.

El número de guardias no se modifica con el año de residencia.

### SISTEMA DE CONTROL DURANTE ATENCIÓN CONTINUADA Y LA ATENCIÓN GENERAL

Nuestras guardias son de presencia física y están cubiertas por dos adjuntos de la plantilla, por lo tanto el residente está supervisado durante toda la atención continuada por estos dos facultativos.

Esta supervisión se va modificando a lo largo de los años de residencia y dependiendo de la actividad que se realice, basándonos en los niveles de autonomía recomendados por el programa formativo específico para la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

Esto mismo se puede aplicar a la atención general y a la cirugía.

### □ **SESIONES**

La sesión clínica se inicia con la información por parte del equipo de guardia saliente de la actividad desarrollada durante su jornada de guardia.

Se informa del número de partos, partos instrumentales, cesáreas y sus indicaciones, resultados perinatales y cirugías urgentes realizadas.

Se detallan aquellos casos de especial importancia clínica, el equipo saliente informa de las urgencias atendidas que presenten relevancia, de los ingresos de interés, de las pacientes que estando ingresadas hayan presentado problemas o complicaciones o de las interconsultas de otras especialidades. Posteriormente, los facultativos responsables de las plantas de hospitalización comentan si existen pacientes de interés ingresadas ó aquellas cuyas decisiones clínicas sean controvertidas con el fin de tomar una actitud común.

Hemos participado en el proyecto multicéntrico de adecuación a estándares clínicos de las cesáreas urgentes y programadas en el sistema nacional de salud (con el fin de disminuir las tasas de cesáreas inadecuadas). Se nos dieron una serie de estándares clínicos para evaluar las cesáreas, de tal manera que cada día se exponen las cesáreas realizadas y sus indicaciones. Posteriormente evaluamos entre todo el servicio la adecuación o no de la cesárea (justificando su indicación, ya sea urgente o programada) y se hace el registro de la misma.

Tras esta exposición se dirige la sesión a diferentes temas según el día de la semana.

- Lunes: sesión quirúrgica.

Se presentan y discuten las pacientes que van a ser intervenidas la siguiente semana: historia clínica, patología de la paciente, pruebas diagnósticas empleadas, diagnóstico, indicación quirúrgica y cirugía indicada.

- Martes: sesión clínica (bimensual) de morbimortalidad fetal.

Sesión clínica que se realiza de forma conjunta con el Servicio de Pediatría.

Sesiones íntegramente realizadas por nuestros residentes.

El Servicio de Pediatría escoge los casos de neonatos patológicos que se presentan a lo largo de dos meses, revisamos la historia clínica obstétrica y pediátrica, y se expone la temática de la patología en cuestión.

- Miércoles y Jueves: sesión clínica bibliográfica/sesión clínica hospitalaria.

Según el calendario establecido se realizan sesiones clínicas temáticas, realizadas por los adjuntos del servicio, por los residentes o compartidas.

El calendario de sesiones se establece relación con la formación continuada de los adjuntos y los residentes o con las novedades asistenciales de nuestra especialidad. En cuanto a las



sesiones realizadas por los residentes están en relación con su rotación hospitalaria.

- Jueves en Hospital de Torrecárdenas (comité conjunto de ambos hospitales):  
comité de tumores.

Desde octubre de 2011 hemos comenzado a realizar comisiones de Docencia preparadas por los residentes y supervisadas por el tutor. Con una periodicidad semanal y los temas a tratar están relacionados con la disciplina por la que esté rotando el residente.

#### **OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

En Ginecología y Obstetricia nos centraremos en la líneas:

- Atención sanitaria a población inmigrante
- Calidad de cuidados de enfermería en el paciente hospitalizado
- Cuidados en la atención obstétrica
- Humanización de la Atención Perinatal
- Proyecto Multicentrico de Adecuación de Cesáreas.

Actualmente estamos participando y colaborando con la Universidad de Granada en un estudio para evaluar el efectos de las exposiciones ambientales, la dieta y susceptibilidad genética en la salud reproductiva e infantil y estamos pendientes de la aprobación de otro proyecto sobre aquí la ingesta materna de nutrientes donadores de grupos metilo, metilación de ADN de placenta, y crecimiento fetal

#### **EVALUACIÓN**

##### **FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

- Comentario sobre el periodo formativo desde la entrevista anterior.
- Propuestas consensuadas y concretas del residente entrevistado para evaluar en una próxima reunión (con fecha determinada).

##### Propuestas de modificación y de mejora de la rotación derivadas de la entrevista.

Comentario sobre el último periodo formativo (desde la última tutoría realizada):

Valoración del cumplimiento de los objetivos de la rotación (que deben ser previamente conocidos por el residente según protocolo docente y guía de rotación)

Valoración del residente sobre lo positivo y negativo del último periodo formativo

Valoración por el residente de los facultativos y resto de los profesionales de la/s unidad/es por donde ha rotado en su relación asistencial y docente con él.

“Incidentes críticos” experimentados, tanto positivos como negativos, valoración y consecuencias (relato de situaciones clínicas que hayan creado al residente un problema que no ha sabido resolver o un incidente positivo que ha supuesto un aprendizaje significativo; pueden ser tanto situaciones negativas como positivas)

Problemas y/o incidentes organizativos relacionados con la actividad asistencial y docente del residente:

- guardias, libranzas...
- organización de las rotaciones: integración en el servicio, compromisos de tutores y resto de profesionales, equilibrio o desproporción entre labores asistenciales y docentes o de investigación, cumplimiento y calidad del calendario docente (cursos, sesiones



- clínicas...)
- nivel de autonomía y responsabilidad progresiva en la tarea asistencial,
  - nivel de supervisión real, etc.
- Autovaloración del proceso de autoformación (estudio personal, aprovechamiento real de cursos y congresos, etc....)
  - Valoración de la formación transversal:
    - Metodología de la investigación: lectura crítica literatura científica, proyectos o protocolos de investigación en los que participa, comunicaciones a congresos y publicaciones, etc....
    - Aspectos ético-legales de la práctica profesional
    - Aspectos de gestión y coordinación con otros profesionales (otras especialidades, enfermería, otros profesionales no sanitarios...)
  - Autocuidado personal / emocional del residente
  - Qué cambiaría de dicha/s rotación/es (propuestas constructivas)
  - Otras observaciones
  - Propuestas consensuadas y concretas para mejorar el proceso formativo del residente entrevistado y para ser evaluadas conjuntamente en próxima tutoría (con fecha determinada)
  - Asistencial (realización de informes, historias clínicas, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos)
  - Docencia (asistencia a sesiones, propuesta de sesiones en unidades que no existan, ...)
  - Investigación (publicaciones, comunicaciones a congresos, ...)
  - Propuestas del residente de modificación y mejora de la rotación y/u organización de la Unidad Docente derivadas de la entrevista
- Metodología de la entrevista:
- Realizar la entrevista en cualquier momento que se considere oportuno del proceso formativo a juicio del tutor y/o residente (recomendable mínimo 2 al año)
  - Llevar preparada documentación por si fuera necesaria su consulta:
    - objetivos de cada rotación (protocolo docente, guías de rotación...),
    - actas de tutorías previas con temas pendientes de revisar,
    - encuestas de satisfacción de las últimas rotaciones, etc...
  - Sería conveniente antes de cada entrevista conocer la opinión de los facultativos con los que ha rotado el residente:
    - conocer si ha cumplido los objetivos de la rotación
    - informarse sobre las relaciones del residente con sus compañeros, personal subalterno, etc.
    - conocer el grado de competencia alcanzado en dicha rotación
    - qué actividad científica ha desarrollado
    - Establecer con el residente objetivos expresados de forma concisa y evaluable para su seguimiento en posteriores entrevistas de tutoría
    - El residente puede incluir en su Memoria Anual la valoración de su proceso formativo y sus propuestas constructivas (apartado "Observaciones" de la Memoria Anual)
    - Archivar este documento



□ **HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**



**FICHA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN**

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

Nombre y apellidos  
Nacionalidad  
DNI  
Centro de Referencia  
Especialidad  
Año de Formación  
Tutor

**DATOS REFERENTES AL PROGRAMA DE ROTACIÓN**

Contenido  
Duración  
AIG  
Unidad  
Centro  
DAIG

**PUNTUACIÓN "A": NIVEL ADQUIRIDO DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES**

Nivel de conocimientos teóricos adquiridos	
Nivel de Habilidades Prácticas adquiridas	
Habilidad para el enfoque diagnóstico	
Capacidad para tomar decisiones	
Utilización racional de los recursos disponibles	
MEDIA PUNTUACIÓN "A"	

**PUNTUACIÓN "B": EVALUACIÓN DE ACTITUDES**

Motivación	
Dedicación	
Iniciativa	
Relaciones interpersonales con el equipo de trabajo	
Relaciones interpersonales con paciente / familia	
Puntualidad / Asistencia	
Nivel de responsabilidad adquirido	
MEDIA PUNTUACIÓN "B"	

CALIFICACIÓN FINAL (70 % A + 30 % B)

Almería, de de 2011.

Dr. Antonio Cárdenas Cruz  
Presidente Comisión de Docencia

Tutor / a Hospitalario

**HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará



a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités.

2. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

1. Positiva.
2. Positiva destacado.
3. Negativa.

Cuando la evaluación final sea positiva destacado, el tutor y director de la UGC deberán presentar un informe que justifique la excelencia del residente.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la especialidad, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha Comisión.

#### BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

##### R1

- Williams. Obstetricia.
- Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.
- Cabaniss M. Monitorización Fetal Electrónica. Interpretación.
- Protocolos SEGO.
- Manual del Residente. SEGO.
- Gálvez E. Fundamentos y técnicas de Monitorización Fetal (Monografías Médicas).
- Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal/ Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Patológico. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.
- Documentos de Consenso SEGO.
- HW Jones. Tratado de Ginecología de Novak. Ed Interamericana.
- JR Scott y cols. Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth. Ed Mc Graw-Hill Interamericana.
- L. Speroff. Endocrinología Ginecológica e Infertilidad. Ed Waverly Hispanica S.A.
- Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal/ Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Patológico. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.
- Guía Práctica para el Embarazo y Parto de Alto Riesgo. F. Arias. Ed Mosby/Doyma.
- Ultrasonografía obstétrica. Guía Práctica. JM Bajo Arenas. (Lab Italfármaco).
- Protocolos de Medicina Materno-Fetal (Perinatología). LL Cabero Roura. Ed. Ergon (Lab Bayer).

##### R2

- Williams. Obstetricia.
- Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal/ Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Patológico. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.
- Protocolos SEGO.
- Manual del Residente. SEGO.
- Guía Práctica para el Embarazo y Parto de Alto Riesgo. F. Arias. Ed Mosby/Doyma.



- Ultrasonografía obstétrica. Guía Práctica. JM Bajo Arenas. (Lab Italfármaco).
  - Protocolos de Medicina Materno-Fetal (Perinatología). LL Cabero Roura. Ed. Ergon (Lab Bayer).
  - Comino R y cols. Cirugía endoscópica en ginecología. Ed Prous Science. (Lab Lasa).
  - Tratado y atlas de histeroscopia (R. Labastida).
  - HW Jones. Tratado de Ginecología de Novak. Ed Interamericana.
  - JR Scott y cols. Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth. Ed Mc Graw-Hill Interamericana.
  - Bajo Arenas JM. Ultrasonografía ginecológica. Guía Práctica. (Lab Italfármaco).
  - L. Speroff. Endocrinología Ginecológica e Infertilidad. Ed Waverly Hispanica S.A.
  - Ultrasonografía obstétrica. Guía Práctica. JM Bajo Arenas. (Lab Italfármaco).
  - Ultrasonografía ginecológica. Guía Práctica. JM Bajo Arenas (Lab Italfármaco).
  - Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Callen. Ed Panamericana. 4ª edición.
- R3
- Skeel RT. Quimioterapia del cáncer. Ed Marban.
  - DiSaia. Ginecología Oncológica. Ed Panamericana.
  - Documentos de consenso de la SEGO.
  - Cirugía de la mama. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mama.
- Strömbeck JO
- Tratado y atlas de patología cervical. Dexeus S.
  - Endocrinología Ginecológica e infertilidad. Speroff L.
  - Fertilidad y esterilidad humanas. Vanrell JA.
- R4
- Documentos de consenso de la SEGO.
  - Anatomía patológica y citología en ginecología oncológica. SEGO: Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria.
  - Radioterapia en Ginecología Oncológica. SEGO: Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria.
  - Inmunología e Inmunoterapia para Ginecólogos Oncólogos. SEGO: Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria.
  - DiSaia.
  - Quimioterapia del cáncer. Skeel RT. Ed Marban.
  - FETOLOGY. Diagnosis and management of fetal patient. Bianchi D; Crombleholme T; D Alton M. Editorial McGraw Hill
  - Smith's Recognizable Patterns of Human Malformation. Kenneth Lyons Jones. Editorial Saunders.