

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

**Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología  
Hospital regional Universitario de Málaga**

## **1. BIENVENIDA CARTA DE LOS TUTORES**

Querido residente:

Queremos agradecerte que hayas elegido nuestro hospital para realizar tu formación de especialista en Obstetricia y Ginecología. Te damos la bienvenida y nos alegramos de poder compartir contigo este importante período de tiempo que seguro, siempre recordarás. Serán cuatro años con largos días de trabajo, guardias interminables, cansancio, preocupaciones y miedos, pero también de amistad y de grandes satisfacciones personales a medida que vayas progresando en la adquisición de conocimientos y habilidades, por lo que esperamos cumplir con todas tus expectativas a partir de este momento.

Has realizado una buena elección. La Obstetricia y Ginecología es una especialidad apasionante, con gran proyección de futuro y que nos permite abordar el aspecto médico-quirúrgico de la Medicina, así como enfrentarnos a los grandes momentos de la vida de la mujer: el nacimiento y la plenitud reproductiva, así como algunos aspectos de la senectud, la enfermedad y la muerte. Pero además, los últimos años la han situado en la vanguardia de las últimas tecnologías, lo que nos obliga a un mayor grado de especialización para mejorar el acercamiento a los distintos procesos que atendemos. Como ves, son muchas las materias y poco el tiempo disponible para poder formarte como un buen especialista, por lo que es importante que desde hoy sepas aprovechar cada hora de estancia en el hospital y lo completes con muchas horas de estudio.

Para conseguir este objetivo, tendrás que aprender también distintos aspectos complementarios de nuestra profesión y no por ello menos importantes, como saber buscar la evidencia científica en las fuentes originales, escritas habitualmente en lengua inglesa, gestionar de forma eficiente los recursos del sistema sanitario actuando siempre en beneficio del paciente, pero respetando su autonomía y los principios generales de la bioética, aprender a comunicar adecuadamente con ellos y con el resto de profesionales médicos en sesiones clínicas, cursos y congresos, despertar la ilusión investigadora realizando estudios que queden reflejados en revistas científicas o en una tesis doctoral... y por supuesto, continuar creciendo como persona, por lo que, si no la conoces, no deberías dejar de disfrutar de esta maravillosa ciudad que es Granada, de sus gentes, así como de todas las posibilidades culturales, deportivas y de ocio que nos ofrece.

Por fortuna, la formación en Obstetricia y Ginecología que ahora iniciamos, no terminará en estos cuatro años y se prolongará durante muchos más, pero entre todos debemos ser capaces de construir en este tiempo bases sólidas sobre las que ir edificando en el futuro y sobre todo, llenarte de una ilusión que no te abandone nunca.

## ***CARTA DEL JEFE UNIDAD DOCENTE***

Estimado residente:

La Unidad de Obstetricia y Ginecología, de la que vas a formar parte durante los próximos 4 años, tiene como seña de identidad el abordaje de una manera integral, completa y de calidad de todos los aspectos de la especialidad. Por ello no tengas dudas que es el lugar idóneo para la formación como especialista en nuestra disciplina.

La formación como médico es algo continuo, que empieza en un momento y va desarrollándose a lo largo de toda la vida profesional. Durante estos años solo se van a poner las bases de lo que seguirás desarrollando durante mucho tiempo más. Por ello es una etapa crucial para la adquisición de competencias, donde los conocimientos y las habilidades se van mejorando con el tiempo, pero la actitud ante la profesión se modela desde el principio y es más difícil modificarla.

Estás en el sitio idóneo y tienes la ilusión de toda una vida profesional por delante. Aprovechate de la experiencia de tus compañeros mayores que están dispuestos a compartir contigo sus conocimientos. Si quieres que sea una etapa de tu vida inolvidable, lo demás tienes que ponerlo tú. Bienvenido a esta Unidad, que siempre será tu casa.

## **2.. UNIDAD DOCENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

El Hospital Regional Universitario de Málaga es un complejo hospitalario ubicado en la zona norte de Málaga. El complejo hospitalario está compuesto por:

- Hospital Materno-Infantil (HMI)
- Hospital General
- Hospital Civil
- Centro de Alta Resolución de Especialidades JOSÉ ESTRADA

Se trata de un Hospital multicéntrico, con el inconveniente de que algunos centros están alejados físicamente del núcleo hospitalario.

### **2.1 ESTRUCTURA FÍSICA**

El Servicio de Ginecología y Obstetricia se encuentra ubicado en el Centro Materno-Infantil ocupando en su totalidad las tres primeras plantas del edificio de hospital y compartiendo con el Servicio de Pediatría las plantas cuarta y quinta.

- Planta SS: Urgencias de Obstetricia y Ginecología
- Planta Baja: Área de consultas externas. Área de laboratorio
- Planta primera : Quirófanos de Ginecología. UVI maternal
- Planta segunda: Planta de hospitalización obstétrica gestantes de alto riesgo.
- Planta tercera : Planta de hospitalización obstétrica gestantes de bajo riesgo
- Planta cuarta y quinta: Plantas de hospitalización de puérperas.
- Planta Sexta: Hospital de día quirúrgico. Unidad multidisciplinar de Senología
- Planta Séptima: Hospitalización de ginecología. Oncología ginecológica

## **CARTERA DE SERVICIOS**

### **OBSTETRICIA**

#### **Consultas de Obstetricia:**

**Control del embarazo de bajo y medio riesgo:** Control de gestación de acuerdo al Proceso Asistencial Integrado de Embarazo, parto y puerperio

**Evaluación del embarazo de alto riesgo en Medicina Fetal:** Ofertas específicas:

Control metabólico y obstétrico de la gestante diabética

Control de la gestante con retraso de crecimiento fetal intrauterino

Control de la gestante con hipertensión

Control de la gestante con oligoamnios y polihidramnios

Control de la gestante con patología médica de repercusión en la gestación

**Atención en urgencias de patología obstétrica urgente**

#### **Hospitalización Obstétrica:**

Atención de la patología obstétrica que precise cuidados integrales que no pueden ser prestados ambulatoriamente, por deterioro de la situación clínica, o por actuaciones diagnósticas o terapéuticas que exijan cuidados especiales de enfermería y/o atención médica frecuente.

Atención al parto normal y patológico

Atención al puerperio normal y patológico

#### **Procedimientos diagnósticos:**

Cribado combinado bioquímico y ecográfico de cromosopatías del primer trimestre

Cribado bioquímico de cromosopatías del segundo trimestre

Cribado ecográfico de anomalías fetales (semana 20ª de gestación)

Biopsia corialtransvaginal

Amniocentesis precoz y tardía

Estudio ecográfico gestacional (estática, biometría, placenta, líquido amniótico, vitalidad, perfil biofísico y anomalías fetales)

Ecocardiografía fetal

Estudio hemodinámico útero-placentario y fetal (arterial y venoso) mediante estudio Doppler

Monitorización cardiotocográfica externa e interna

Perfil biofísico

Test de Oxitocina

Determinación intraparto de pH fetal en cuero cabelludo y neonatal

### **Procedimientos terapéuticos:**

Amnioinfusión intraparto  
Legrado uterino obstétrico  
Cerclaje cervical  
Tratamiento del embarazo ectópico: médico y quirúrgico mediante endoscopia.

## ***GINECOLOGÍA***

### **Consulta externa de Ginecología**

Diagnóstico y tratamiento de la patología genital y mamaria. Ofertas específicas:

Diagnóstico y tratamiento de la patología preneoplásica del tracto genital inferior: vulva, vagina, cérvix

Diagnóstico de la incontinencia urinaria femenina Diagnóstico de lesiones mamaria palpables y no palpables Estudio de la pareja estéril

Planificación familiar de segundo y tercer nivel Control y tratamiento de la mujer climatérica

Seguimiento de la patología oncológica genital y de mama

Tratamiento de la patología oncológica genital y de mama en hospital de día.  
Atención en urgencias de patología ginecológica urgente

### **Hospitalización Ginecológica**

Atención de patología ginecológica que precisa cuidados integrales que no pueden ser prestados ambulatoriamente, por deterioro de la situación clínica, o por actuaciones diagnóstica o terapéuticas (cirugía) que exijan cuidados especiales de enfermería y atención médica frecuente. Ofertas específicas:

Programa de cirugía mayor ambulatoria

### **Procedimientos diagnósticos**

Vulvoscopía, vaginoscopía y colposcopía  
Biopsia de vulva, vagina  
Biopsia de cérvix dirigida por colposcopía  
Biopsia endometrial por aspiración  
Histeroscopia diagnóstica  
Ecografía ginecológica transabdominal y transvaginal  
Estudio Doppler de tumoraciones ováricas y endometriales  
Laparoscopia diagnóstica y cromoscopia  
Punción ecoguiada de tumoraciones quísticas de ovario  
Ecografía mamaria  
Punción aspiración con aguja fina de lesiones mamarias palpables

Biopsia de mama con aguja gruesa dirigida por estereotaxia/ecografía  
Determinación del ganglio centinela  
Laboratorio de reproducción humana  
Seminograma  
Test de selección espermática  
Test de ovulación (LH)

### **Procedimientos terapéuticos**

Embolización de miomas uterinos  
Tratamiento de lesiones preinvasoras: crioterapia, LEEP  
Tratamiento de la patología oncológica genital y de mama en hospital de día: quimioterapia, hormonoterapia.

### **Cirugía Ginecológica**

Cirugía de la glándula de Bartholino  
Cirugía vaginal: colpoperineoplastia, histerectomía vaginal....  
Cirugía abdominal: anexectomía, miomectomía, histerectomía,...  
Cirugía de la Incontinencia Urinaria y reconstrucción del suelo pélvico.  
Laparoscopia quirúrgica: cirugía de anejos, electrocoagulación tubárica, histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, histerectomía abdominal por laparoscopia.  
Histeroscopia quirúrgica: polipsectomía, miomectomía, ablación-resección endometrial, septectomía  
Esterilización tubárica perhisteroscopia  
Cirugía del cáncer genital, incluida la cirugía radical.  
Cirugía de la mama  
Reconstrucción mamaria en mujeres mastectomizadas  
Implantes transdérmicos para anticoncepción hormonal

### **Reproducción asistida**

Estudio Básico de Esterilidad  
Análisis hormonales

Seminograma y Test de selección de espermatozoides  
Lavado seminal  
Biopsia de testículo  
Laboratorio de alta seguridad biológica (LASB)  
Técnicas de Reproducción Asistida  
Inducción de la ovulación  
Inseminación Artificial Conyugal (IAC)  
Inseminación Artificial de Donante (IAD)  
Reproducción asistida en parejas serodiscordantes  
Donación de ovocitos  
Preservación de la fertilidad en pacientes oncológicos y sometidos a tratamientos gonadotóxicos  
Congelación de semen  
Congelación de ovocitos (vitrificación de ovocitos)

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

La Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología ha elaborado el programa formativo de la especialidad según el procedimiento establecido en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y este programa ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en materia de formación sanitaria especializada. Asimismo, este programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los Consejeros de Salud de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación.

El programa de formación se denomina “Obstetricia y Ginecología”, tiene una duración de 4 años, y son requisitos para su comienzo haber obtenido previamente la Licenciatura/Grado en Medicina.

El programa de la especialidad tiene la finalidad de recoger de modo estructurado, los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los médicos residentes a lo largo del período formativo de la especialidad.

La evolución de la especialidad en los últimos años, ha determinado que éste programa de formación se centre en un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación.

La especialidad de Obstetricia y Ginecología debe conceptuarse actualmente como una especialidad de contenido 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.

#### **1.2.1. Mapa de Competencias**

La Gestión por Competencias aborda de forma conjunta los diferentes aspectos que configuran las competencias de una persona para un puesto de trabajo. Una competencia es una capacidad o característica personal estable y relacionada



causalmente con un desempeño bueno o excelente en un puesto de trabajo concreto y una organización determinada; en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de

Salud se define la competencia como la aptitud profesional para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas en una profesión y un contexto concreto (Ley 16/2003 de 28 de mayo). El conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes así definidos constituyen un mapa de competencias; para cada categoría profesional, el mapa tiene componentes comunes y componentes específicos según la unidad organizativa o asistencial.

Desde el punto de vista didáctico, se dividen por tanto las competencias en:

Conocimientos: Lo que se debe saber:

Conocimientos generales

Conocimientos de embarazo, parto y puerperio, normal y patológico

Conocimientos en Ginecología

Habilidades: Lo que se debe saber hacer

habilidades generales

Habilidades de embarazo, parto y puerperio, normal y patológico

habilidades en Ginecología

Actitudes: Cómo se debe hacer y cómo

#### **4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

#### **4.1. COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN**

##### **RESIDENTE DE PRIMER AÑO**

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

##### **Competencias comunes**

###### Nivel de autonomía 1

Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad.

Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.

Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica.

Realizar una correcta historia clínica y exploración ginecológica.

Realizar una entrevista clínica completa.

Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.

Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.

Realizar un soporte vital básico.

Gestionar adecuadamente el propio tiempo.

Presentar una sesión clínica.

###### Nivel de autonomía 2

Obtener un consentimiento informado válido.

Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico.

Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.

##### **Embarazo normal**

###### 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, biometrías embrionaria y fetales, 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.

## ***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.

## ***Urgencias***

### Nivel de autonomía 1

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica.

de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación.  
de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino.  
de la sospecha de rotura de membranas.  
de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.  
Diagnosticar el parto y sus condiciones.

Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica:

del prurito genital.  
del dolor abdómino-genital.  
de las amenorreas y metrorragias.  
de las molestias mamarias.

Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

### Nivel de autonomía 2

Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.  
Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.  
Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.

## ***Cirugía programada***

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.

## ***Asistencia al parto***

### 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

### 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.

### Nivel de autonomía 3

Asistir a la realización de espátulas, fórceps y ventosa obstétrica.

## ***RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO***

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

### **Competencias comunes**

#### Nivel de autonomía 1

Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.  
Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.  
Obtener un consentimiento informado válido.  
Exponer un caso clínico completo para discusión.  
Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica.  
Presentar para discusión (dentro de la unidad docente) un caso de conflicto bioético obstétrico.

Presentar una sesión clínica con supervisión indirecta.  
Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.  
Elaborar una comunicación médica y presentarla.

### Nivel de autonomía 2

Comunicar malas noticias.  
Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.  
Explicar el razonamiento clínico que le lleva a tomar decisiones de ingreso, o mantenimiento de ingreso hospitalario.

## ***Embarazo y puerperio patológico***

### Nivel de autonomía 1

Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.  
Diagnosticar y tratar la hiperemesis gravídica.  
Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.  
Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.  
Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación:  
    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.

### 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.

Realizar el estudio morfológico fetal.  
Realizar el estudio hemodinámico fetal.  
Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.  
Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

### Nivel de autonomía 3

Estudio funcional y hemodinámica fetal en casos complejos.  
Procedimientos de terapia fetal.

## ***Patología mamaria***

### 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,...).

### 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.

## ***Patología cervical y del tracto genital inferior***

### 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.

## ***Cirugía programada***

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.

#### 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 polipectomias.
- 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.

#### Nivel de autonomía 2

- Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

### ***Asistencia al parto***

#### 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 espátulas/fórceps en IV plano.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

#### 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.

### ***Urgencias***



### Nivel de autonomía 1

Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.  
Diagnosticar y tratar el aborto séptico.

Diagnosticar la gestación ectópica.

Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación:

Amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas.

Hemorragia de la segunda mitad de la gestación.

Preeclampsia y eclampsia.

Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

### Nivel de autonomía 2

Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestión.

## **RESIDENTE DE TERCER AÑO**

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

### **Competencias comunes**

#### Nivel de autonomía 1

Comunicar malas noticias.

Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología.

Distinguir en la práctica entre problema de salud, necesidad sanitaria y demanda asistencial.

Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

Colaborar en la elaboración de un artículo para publicación.

Presentar para discusión un tema de conflicto bioético ginecológico.

Supervisar a residentes de 1º año.

#### Nivel de autonomía 2

Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia. y la aplicabilidad de los resultados a la propia población.

Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.

Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.

Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

## **Endocrinología ginecológica**

### Nivel de autonomía 1

Realizar una anamnesis y una exploración completa.  
Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes.  
Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.

Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales.  
Indicar e interpretar exploraciones de silla turca.  
Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.  
Estadificar el hirsutismo.

#### Nivel de autonomía 2

Realizar orientaciones  
diagnósticas y terapéuticas correctas.

### ***Reproducción***

#### Nivel de autonomía 1

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

#### Nivel de autonomía 2

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

#### Nivel de autonomía 3

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

### ***Ginecología general***

#### Nivel de autonomía 1

Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.  
Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados  
Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.  
Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada.

Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica.  
Identificar precozmente los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento.

Identificar las alteraciones vasculares, problemas respiratorios agudos o cardíacos.  
Realizar correctamente informes de alta hospitalaria.  
Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

### Nivel de autonomía 2

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

## **Contracepción**

### Nivel de autonomía 1

Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino):  
o En la población general.  
o En mujeres con patología asociada.  
o 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.

### Nivel de autonomía 2 / 3

Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.  
Colocación de dispositivos intratubáricos por histeroscopia.  
Contracepción definitiva por laparoscopia.

## **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 hormonal.

### ***Suelo pélvico***

#### 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.

#### Nivel de autonomía 2

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

### ***Cirugía programada***

#### Nivel de autonomía 1

Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.  
Miomectomía no complicada.  
Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

#### Nivel de autonomía 2

Histerectomía no complicada.  
Tumorectomías con marcaje.  
Mastectomías simples.

### ***Asistencia al parto***

#### 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 espátulas, fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.  
Cesáreas iterativas.  
Cesáreas no urgentes ni complicadas.

#### 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.

### ***Urgencias***

#### Nivel de autonomía 1

Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).  
Realizar legrados post parto.  
Asistir a interrupciones legales de embarazo (voluntaria).  
Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas.  
Desbridamientos de abscesos mamarios.  
Laparotomías y laparoscopias exploradoras.

#### Nivel de autonomía 2

Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.  
Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

### ***RESIDENTE DE CUARTO AÑO***

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

### **Competencias comunes**

#### Nivel de autonomía 1

Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.  
Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología.  
Realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas.  
Realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas.  
Elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación.  
Supervisar a los residentes de 1º y 2º año.

#### Nivel de autonomía 2

Interpretar un artículo de evaluación económica en salud: Valorar el coste utilidad de una decisión médica.  
Participar en comités de calidad y de ética asistencial (optativo).

### ***Oncología ginecológica***

#### Nivel de autonomía 1

Realizar una anamnesis y exploración correcta.

Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).

Interpretar los resultados de anatomía patológica.  
Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.  
Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.  
Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

#### Nivel de autonomía 2

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

### ***Diagnóstico prenatal***

#### 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.

#### Nivel de autonomía 2

Realizar un consejo reproductivo.

#### Nivel de autonomía 3

Biopsias coriales.

### ***Cirugía programada***

#### Nivel de autonomía 1

Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.

#### Nivel de autonomía 2

Cirugía benigna por laparoscopia.

#### Nivel de autonomía 3

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

### ***Histeroscopia***

### Nivel de autonomía 1

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

### Nivel de autonomía 2

Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria.  
Realizar cirugía histeroscópica programada.

### Nivel de autonomía 3

Colocar dispositivos intratubáricos para esterilización permanente vía histeroscópica.

## ***Asistencia al parto***

### 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.

### 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.

## ***Urgencias***

### Nivel de autonomía 1

Realizar laparoscopias diagnósticas.  
Indicar y realizar laparotomías exploradoras.  
Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales y infecciosos.

### Nivel de autonomía 2

Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.  
Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.  
Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

## 4.2. PLAN DE ROTACIONES

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

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. La atención a urgencias ginecológicas y obstétricas se realiza durante los 4 años de formación principalmente durante los periodos de guardias médicas.

Para la completa formación del especialista en Obstetricia y Ginecología se considera de gran utilidad la adquisición de conocimientos de otras especialidades con competencias cercanas. Debido al limitado tiempo de formación, que en España es de 4 años, estas rotaciones se han definido como optativas.

Se consideran como tales, las rotaciones por: Cirugía General, Urología, Medicina Interna y especialidades médicas (especialmente Cardiología y Endocrinología), Medicina Familiar y Comunitaria (en las comunidades donde Medicina de Familia desarrolle programas de atención a la salud de la mujer) y Genética. Cada residente deberá realizar al menos una rotación optativa durante su formación. El tiempo dedicado a las rotaciones optativas será de 2-3 meses.

<b>RESIDENTE 1 AÑO*</b>	<b>URGENCIAS/ PARTO/ PUERPERIO</b>	<b>1 año</b>
	Consulta de Urgencias	2 meses
	Partos	2 meses
	Monitores	2 meses
	Quirófano	2 meses
	Puerperio	2 meses
	<b>Vacaciones</b>	1 mes
<b>RESIDENTE 2º AÑO</b>	<b>OBSTETRICIA</b>	<b>6 meses</b>
	Consulta Alto Riesgo	2
	Hospitalización Alto Riesgo	3
	Supervisor de parto	1
	<b>GINECOLOGIA</b>	<b>6 meses</b>
	Hospitalización Ginec y Postoper **	3
	Consulta Externa de Ginecología	3
	Consulta Tracto Genital Inferior	
	Vacaciones	1 mes
<b>RESIDENTE 3º AÑO</b>	<b>ECOGRAFIA</b>	
	Diagnostico Prenatal	2 meses
	Ecografia Ginecológica	2 meses
	<b>CIRUGIA GENERAL</b>	2 meses
	Urologia/ Suelo Pelvico	1-2 meses



	Supervisión Partos	1 mes
	Laparoscopia Basica/histeroscopia	1 mes
	Vacaciones	1 mes
<b>RESIDENTE 4º AÑO</b>	FERTILIDAD	2 meses
	SENOLOGIA	2 meses
	ONCOLOGIA GINECOL	2,5 meses
	LAPAROSCOPIA AVANZA	2,5 meses
	Rotacion libre/ externa	1 mes
	Vacaciones	1 mes

### **4.3. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN**

#### UNIDAD DE PARTOS: DILATACIÓN Y PARITORIO

Objetivos generales: Introducción a la dirección médica del parto.

Manejar el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento en partos eutócicos.  
 Conocer y saber aplicar las técnicas de monitorización intraparto.  
 Capacidad para detectar las anomalías en cualquier periodo del parto.

#### Habilidades:

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.  
 Realización de ph en calota fetal.  
 Aprendizaje de sutura: nudo simple, doble, inverso. Sutura intradérmica.  
 Episiorrafia.  
 Asistencia al expulsivo.  
 Asistencia al alumbramiento.  
 Revisión de canal del parto. Desgarros perineales.  
 Primer ayudante en cesáreas.  
 neonatal.

#### Conocimientos teóricos:

1. Concepto y definición del parto normal. Causas del inicio del parto. Signos prodrómicos y diagnóstico del parto.
2. Mecanismo del parto: concepto y elementos que participan en el mismo. El motor del parto: estudio de la contracción uterina normal. La prensa abdominal.
3. El canal del parto y su formación: formación del segmento inferior. Borramiento y dilatación del cuello. Cambios en la vagina, vulva y periné. Cambios óseos. Estudio de la progresión mecánica del móvil.
4. Estática fetal, suturas, fontanelas. Diagnóstico.
5. Estudio anatómico-clínico de la pelvis ósea. Estrechos, planos y diámetros pélvicos. Pelvimetría clínica. Estudio radiológico de la pelvis.
6. Evolución clínica del parto en presentación normal de occipucio. Diagnóstico, pronóstico y duración del parto.
7. Asistencia al parto normal en sus diferentes períodos. Dirección médica del parto.
8. Separación y expulsión de la placenta. Mecanismos del alumbramiento.
9. Fisiopatología de la asfixia fetal.
10. Monitorización biofísica: registro cardiotocográfico, pulsioximetría.
11. Monitorización bioquímica. Equilibrio ácido-base. pH.
12. Analgesia y anestesia.
13. Tratamiento del sufrimiento fetal durante el parto.
14. Manifestaciones de vida del recién nacido. Cambios circulatorios y respiratorios. Fisiología y cuidados del recién nacido.
15. Distocias del objeto del parto. Distocias por situación anormal del feto: Oblicua y transversa. Conducta obstétrica.
16. Distocia por presentación anormal. El parto de nalgas: conducta obstétrica.
17. Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipucio, frente y cara. Evolución y conducta obstétrica.
18. Distocia por posición fetal anormal. Parto en occipito-posterior. Otras posiciones anormales. Distocia por anomalías y monstruosidades fetales.
19. Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas. Evolución y mecanismo del parto. Influencia sobre el feto y sobre la madre: conducta obstétrica.
20. Distocia por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas.
21. Rotura uterina. Otras lesiones genitales durante el parto.
22. Retención de la placenta. Hemorragias del alumbramiento y postparto. Inversión uterina.

*Bibliografía recomendada:*

*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).*

## PLANTA DE PUERPERIO

### Objetivos generales:

Conocer los cambios del puerperio inmediato.  
Manejar el puerperio normal.  
Saber detectar la patología puerperal.  
Manejo del postoperatorio en cesáreas.  
Saber detectar las complicaciones postoperatorias y conocer su tratamiento.

### Habilidades:

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.

### Conocimientos teóricos:

1. Cambios fisiológicos de la mujer durante el puerperio.
2. Asistencia al puerperio hospitalario.
3. Lactancia natural: forma, contraindicaciones, fármacos prohibidos, inhibición, supresión.
4. Isoinmunización Rh: inmunización postparto.
5. Hemorragia postparto.
6. Manejo general de la fiebre puerperal.
7. Infección puerperal: endometritis, infección urinaria, mastitis.
8. Complicaciones tromboembólicas en el puerperio.
9. Infección de la herida quirúrgica postoperatoria.
10. Patología mamaria puerperal: mastitis, absceso.
11. Depresión postparto.
12. Complicaciones de la anestesia obstétrica.
13. Fármacos en el puerperio: analgésicos, antibióticos.

### Bibliografía recomendada:

*Williams. Obstetricia.*  
*Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal y Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Patológico. Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.*  
*Protocolos SEGO.*  
*Manual del Residente. SEGO.*

## CONSULTA DE GINECOLOGÍA

### Objetivos generales:

Realización de historia detallada de ginecología

Realizar la exploración ginecológica.

Realización de pruebas complementarias: citología cervico-vaginal, microlegrado, ecografía vaginal

Saber detectar la exploración anormal.

Manejo de los principales procesos ginecológicos.

### Habilidades:

Anamnesis e historia clínica ginecológica.

Exploración vulvar.

Exploración cervical con espéculo.

Tacto vaginal: exploración de útero y anejos.

Exploración mamaria.

Toma de citología cérvico-vaginal.

Toma de microlegrado con cánula de Cornier/Novak.

Polipsectomía cervical.

Otras citologías: telorrea, vulvar, endometrial.

Inserción de DIU.

### Conocimientos teóricos:

1. Fisiología femenina I: Ciclo ovárico. Fisiología del ovario: Gametogénesis. Ovulación. Esteroidogénesis. Acciones de las hormonas ováricas. Ciclo y fisiología tubárica.
2. Fisiología femenina II: Ciclo uterino: Ciclo endometrial. Menstruación. Procesos reparativos cervicales. Ciclo endocervical. Ciclo y fisiología de la vagina y de la vulva.
3. Regulación neuro-hormonal de la función reproductora. El eje diencefalo-hipófisis-gonadas.
4. Prostaglandinas y función sexual.
5. Fisiología de la pubertad. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
6. Fisiología del climaterio. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
7. Sexualidad humana. Aspectos neuroendocrinos y psicológicos. Fisiología del coito.
8. Síntomas de las ginecopatías Síntomas menstruales: terminología y consideraciones generales. El flujo genital y sus tratamientos.
9. Historia ginecológica. Exploración ginecológica básica. Exploraciones complementarias básicas.
10. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino.
11. El prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías.
12. Consideraciones generales sobre la infección genital y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
13. Infecciones del tracto genital inferior I: Agentes bacterianos y otros.
14. Infecciones del tracto genital inferior II: Agentes viriásicos.
15. Enfermedad inflamatoria pélvica. Criterios diagnósticos, tratamiento y repercusión. Tuberculosis genital.
16. Disfrofiavulvar y otras dermopatíasvulvares. Lesiones premalignas de la vulva.

17. Endometriosis: Concepto y, clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis.
18. Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia.
19. Psiquismo y ginecopatías. Terapéutica con psicofármacos en Ginecología. Aspectos sociales de la Ginecología.
20. Alteraciones del comportamiento sexual.
21. Malformaciones del aparato genital femenino.
22. Estados intersexuales. Alteraciones de la determinación. Alteraciones prenatales de la diferenciación: Pseudohermafroditismos.
23. Hirsutismo y virilización.
24. Hemorragias genitales funcionales. Concepto. Hemorragias ovulatorias. Hemorragias anovulatorias. Hemorragia de causa extragenital.
25. Metrorragia menopausica: diagnóstico.
26. Miomas. Utero hipertrófico.
27. Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas.
28. Anovulación crónica I: Síndrome del ovario poliquístico.
29. Anovulación crónica II: Otras causas.
30. Hiperprolactinemia.
31. Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Pubertad tardía. Alteraciones menstruales.
32. Síndromes endocrinológicos con repercusión ginecológica.
33. Contracepción: consideraciones generales. Clasificación de los métodos anticonceptivos. Técnicas, indicaciones y resultados de la anticoncepción y planificación familiar. Métodos de barrera y métodos naturales.
34. Contraceptivos hormonales. Dispositivos intrauterinos. Intercepción.
35. Métodos irreversibles. Técnicas, indicaciones y resultados.

Bibliografía recomendada:

*Protocolos SEGO.*

*Manual del Residente. 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 WaverlyHispanica S.A.*

**CONSULTA DE OBSTETRICIA**

Objetivos Generales:

Realizar la exploración de la mujer embarazada.

Conocer los cambios fisiológicos de la gestante.

Diagnosticar y tratar la patología médica y obstétrica de la embarazada en una consulta prenatal.

Saber realizar ecografía obstétrica de primer nivel.

### Habilidades:

Exploración obstétrica: maniobras de Leopold, tacto vaginal, exploración mamaria.  
Altura uterina y su correspondencia con la edad gestacional.  
Auscultación de FCF.  
Ecografía de primer nivel.  
Interpretación del test no estresante.  
Amnioscopia.

### Temas teóricos:

1. Establecimiento de la gestación: gametogénesis, fecundación y desarrollo del huevo hasta la formación de las tres hojas germinales. Implantación.
2. Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. Fisiología de la unidad feto-placentaria.
3. Anatomía y fisiología de los anexos fetales no placentarios. El líquido amniótico.
4. Inmunología y embarazo.
5. Modificaciones de la sangre en el embarazo. Cambios circulatorios y respiratorios. Alteraciones de los sistemas digestivo y urinario. Sistema óseo y dientes. Cambios de la piel. Otras modificaciones.
6. Metabolismo en el embarazo. Modificaciones endocrinas. Sistema nervioso y modificaciones psíquicas.
7. Diagnóstico clínico del embarazo. Diagnóstico biológico, inmunológico y ecográfico. Otros problemas diagnósticos durante la gestación.
8. La conducción del embarazo normal: Consulta prenatal. Concepto de riesgo elevado y su detección. Exploración en los últimos meses: situación, actitud, presentación y posición fetales. Nomenclatura obstétrica.
9. Consideraciones generales y concepto de edad perinatal. El feto en los distintos meses del embarazo. Nutrición, respiración y circulación fetales. Crecimiento fetal. Características del feto a término.
10. Control del crecimiento fetal. Características ecográficas.
11. Madurez fetal. Métodos de control. Aceleración de la madurez pulmonar fetal.
12. Control del bienestar fetal anteparto. Métodos biofísicos y métodos bioquímicos.
13. Embarazo y parto múltiples.
14. Hidramnios y oligoamnios. Otras enfermedades del amnios.
15. Anomalías del tamaño, forma y peso de la placenta. Infartos. Inflammaciones, quistes y tumores de la placenta. Anomalías del cordón umbilical. Prolapso del cordón.
16. Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica.
17. Estados hipertensivos del embarazo: concepto y clasificación. Estudio de las diversas formas.
18. Síndrome antifosfolipídico. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

### Bibliografía recomendada:

*Williams. Obstetricia.*

*Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal y 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. (LabIalfármaco).*

*Protocolos de Medicina Materno-Fetal (Perinatología). LL Cabero Roura. Ed. Ergon (Lab Bayer).*

## PLANTA DE OBSTETRICIA/ALTO RIESGO

### Objetivos generales:

Conducta de la rotura prematura de membranas.

Control de la gestante diabética.

Tratamiento y control de la gestante hipertensa.

Diagnóstico, tratamiento y control de la amenaza de parto prematuro.

Conducta en la gestación prolongada.

Manejo de la gestante prodrómica.

Manejo de patología de alto riesgo.

### Habilidades:

Interpretación TNS y prueba de Pose.

Ecografía II nivel/ ecografía doppler.

Amnioscopia.

### Temas teóricos:

1. Parto prematuro y prematuridad. Programas de *screening*. Prevención de la prematuridad. Tratamiento de la amenaza y parto prematuro.
2. Embarazo prolongado y postmadurez. Control y tratamiento.
3. Placenta previa: concepto y clasificación. Su estudio.
4. Estudio del desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta. Otras anomalías de la implantación.
5. Hidramnios y oligoamnios. Otras enfermedades del amnios. Anomalías del tamaño, forma y peso de la placenta. Infartos.
6. Rotura prematura de las membranas. Conducta obstétrica.
7. Corioamnionitis. Etiología, métodos de diagnóstico y tratamiento.
8. Estados hipertensivos del embarazo: concepto y clasificación. Estudio de las diversas formas.
9. Tratamiento de los EHE. Síndrome de Hellp.
10. Síndrome antifosfolípídico. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.
11. Anomalías del desarrollo y estática uterina en la gestación. Tumores genitales y embarazo. Otras ginecopatías durante la gestación. Anomalías del aparato locomotor y embarazo.
12. Enfermedades infecciosas y embarazo I. Síndrome TORCH.
13. Enfermedades infecciosas y embarazo II. Síndrome TORCH.

14. Enfermedades del sistema respiratorio y gestación. Enfermedades de la sangre. Coagulopatías.
15. Cardiopatías y gestación. Enfermedades de los vasos.
16. Enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo. Afecciones de la piel. Enfermedades del sistema nervioso y alteraciones psicológicas durante la gestación.
17. Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.
18. Cáncer y embarazo.
19. Morbi-mortalidad materna. Morbi-mortalidad perinatal.

Bibliografía recomendada:

*Williams. Obstetricia.*

*Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal y 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. (Labltalfármaco).*

*Protocolos de Medicina Materno-Fetal (Perinatología). LL Cabero Roura. Ed. Ergon (Lab Bayer).*

**PLANTA HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICA**

**Objetivos generales**

Diagnóstico y tratamiento de la patología del suelo pélvico.  
Control postoperatorio de la cirugía abdominal y oncológica.  
Control postoperatorio de la cirugía ginecológica vaginal y de incontinencia urinaria.  
Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la paciente oncológica.  
Tratamiento del dolor oncológico.

**CONOCIMIENTOS**

Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. Anestesia en

Ginecología. Cuidados pre y postoperatorios.

Cirugía abdominal.  
Cirugía mamaria.  
Cirugía vaginal.  
Enfermedad pélvica inflamatoria.  
Embarazo ectópico: Estudio ecográfico y bioquímico.



La patología orgánica benigna de la vulva, del introito y de las glándulas de Bartholino y de Skene

Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico y fluidoterapia. Fluidoterapia.  
Alteraciones hidroelectrolíticas. Equilibrio ácido-base.  
La cicatrización de la herida quirúrgica.  
Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes.

Ileo paralítico y obstructivo.

Lesiones urológicas.

Hemorragia quirúrgica, coagulopatías postoperatorias, shock hipovolémico.

Complicaciones respiratorias y cardiológicas postoperatorias.

Tratamiento postoperatorio de la hipertensión y diabetes.

Otras complicaciones postoperatorias: insuficiencia renal, hemorragia digestiva, trastornos mentales.

Antibioticoterapia. Profilaxis antibiótica. Manejo de la fiebre postoperatoria.

Enfermedad tromboembólica. Profilaxis.

Trastornos de la hemostasia y tratamiento transfusional. Indicaciones, manejo y aspectos éticos de la hemoterapia y hemoderivados.

Complicaciones tardías de la cirugía.

Tratamiento del dolor: postquirúrgico y oncológico.

Legislación sobre la elaboración de informes de alta hospitalaria.

Indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.

Mortalidad y morbilidad en Obstetricia y Ginecología. Efectos adversos.

Seguridad del paciente

Oncología. Cirugía oncológica.

Aspectos bioéticos relacionados con la asistencia a pacientes en situación terminal.

Reacciones agudas y efectos secundarios a corto plazo de los antineoplásicos.

Infecciones en la paciente oncológica: etiología, tratamiento y prevención.

Nutrición en la paciente oncológica.

Patología respiratoria en la paciente oncológica: derrame pleural, metástasis.

Tratamiento del dolor oncológico.

Cuidados críticos en pacientes oncológicas: cardiopatías, compresión de la médula espinal, edema cerebral, anafilaxia, insuficiencia respiratoria.

Metástasis óseas. Hipercalcemia.

Problemas psiquiátricos y emocionales de las pacientes oncológicas.

## **HABILIDADES**

Ser capaz de establecer un plan de actuación integrar y coordinado, en colaboración con el trabajador social, hospital, servicios sociales

Realizar el control del postoperatorio (líquidos, drenajes, suturas, etc.). Curas locales de heridas: laparotomía, vulva, mastectomía.

Paracentesis.

Realizar diagnósticos clínicos de la gestación ectópica.  
Realizar diagnóstico ecográfico de la gestación ectópica  
Realizar tratamientos médicos de la gestación ectópica.  
Informe de alta.  
Identificar y tratar las complicaciones postquirúrgicas. Control postoperatorio de la incontinencia urinaria.  
Manejar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.  
Presentación de historias en sesión clínica y en comité de oncología.  
Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.  
Obtener el consentimiento informado acorde a derecho.  
Realizar tomas de muestras para cultivos específicos.  
Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales.  
Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías.  
Interpretar radiografías simple de abdomen y torácica y TAC.  
Control de medicación y dietas de las pacientes ingresadas.  
Desarrollar técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales.  
Realizar las maniobras básicas manuales e instrumentales de los supuestos estándares :(pérdida de conciencia aislada, parada respiratoria y cardiorrespiratoria).  
Asistencia a pacientes en situación terminal.  
Comunicar malas noticias.

## **ACTITUDES**

Ser exigente con la administración sanitaria y resto de actores del sistema sanitario, reivindicando un funcionamiento de excelencia.  
Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente.  
Anteponer de manera especial el principio de no-maleficencia al de beneficencia de la paciente.  
Acordar con la paciente la acción más apropiada para cada problema.  
Conectar adecuadamente con la paciente y/o su familia.  
Aliviar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente y/o su familia.  
Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas  
Ser consciente de la importancia de trabajar en equipo multidisciplinar.  
Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.

<p><i>CONSULTA DE GINECOLOGÍA AVANZADA ESPECIAL: TGI, SUELO PÉLVICO, ONCOLOGÍA</i></p>
--

## **Objetivos generales**

Diagnóstico y tratamiento de la patología del suelo pélvico.  
Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria.  
Manejo de la paciente postmenopáusica.  
Estudio prequirúrgico oncológico.  
Seguimiento de la paciente con enfermedad trofoblástica.  
Diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis menopáusica.  
Anticoncepción

## CONOCIMIENTOS

### Suelo pélvico

Prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías.  
Incontinencia urinaria: diagnóstico, estudio y tratamiento.  
Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y fisiología de la micción.  
Incontinencia de orina: Fisiopatología. Clasificación y tipos.  
Fisiología ano-rectal. Fisiopatología de la incontinencia anal.  
Concepto y tipos de disfunciones del suelo pélvico.  
Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de los defectos del suelo pelviano.  
Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo.  
Los tratamientos médicos y rehabilitadores de los defectos del suelo pélvico.  
Conocer e interpretar las diferentes pruebas diagnósticas de la patología del suelo pélvico  
Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales.  
Modificaciones fisiológicas de los músculos del suelo pélvico tras un parto vaginal. Prevención y tratamiento de las lesiones perineales en el parto.  
Rehabilitación postparto del suelo pélvico.  
Desgarros de tercer grado. Fístulas recto-vaginales. Tratamiento.  
Malformaciones de los órganos urinarios inferiores. Fístulas urogenitales.  
Incontinencia urinaria.

### Ginecología orgánica. TGI

Endometriosis: Concepto y, clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis.  
Malformaciones del aparato genital femenino. Clasificación. Repercusión clínica. Genitales ambiguos. Himen imperforado.  
Metrorragia menopausica: diagnóstico.  
Miomas. Útero hipertrófico.  
Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos del ovario.  
Diagnóstico y estudio prequirúrgico oncológico: vulva, cérvix, endometrio, ovario.  
Colposcopia. Biopsias cervicales y vulvares

## Ecografía ginecológica

Ecografía de la Patología ginecológica: Útero: Miomatosis. Adenomiosis. Endometriosis. Hiperplasia y cáncer endometriales. Poliposis endometrial.  
Ecografía de la Patología ginecológica: Trompas. Hidrosálpinx y otras anomalías tubáricas.  
Ecografía de la Patología ginecológica: ovarios. Quistes: criterios de benignidad y malignidad. Puntuaciones ecográficas. Endometriosis.  
Cáncer de ovario. Aplicaciones del Doppler. Diagnóstico diferencial de las masas pélvicas.

## HABILIDADES

Identificar las alteraciones y anomalías del tracto genital inferior.

Ser capaz de diagnosticar y manejar la patología orgánica y funcional del aparato genital femenino y de la mama.

Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías.

Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.

Obtener el consentimiento informado acorde a derecho.

Realizar frotis en fresco identificando hongos, tricomonas, vaginosis, etc.

Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones genitales y mamarias.

Interpretar los resultados citológicos.

Interpretar los resultados histopatológicos.

Interpretar los resultados de estudios analíticos hormonales y no hormonales.

Identificar signos de malos tratos y de abusos sexuales.

## Suelo pélvico

Realizar correctamente la exploración del suelo pélvico.

Realizar el diagnóstico, planteamiento terapéutico y seguimiento, apropiados.

Valoración mediante tacto vaginal de la capacidad contráctil de los músculos del suelo pélvico.

Evaluar el tipo y grado de prolapso uterino y de las paredes vaginales.

Evaluar incontinencias de orina de esfuerzo. Prueba de la tos. Hipermovilidad uretral, maniobra de Boney.

Evaluar mediante tacto el tono y capacidad contráctil del esfínter anal y músculos perineales.

Instruir a las pacientes para la elaboración de un diario miccional y evaluar el resultado.

Interpretar registros de urodinámica para diagnóstico diferencial del tipo de incontinencia de orina.

Realizar e interpretar perineometrías.  
Instruir a las pacientes en la realización de ejercicios de contracción de los músculos del suelo pélvico.  
Valoración de la función urinaria y anorectal en el postparto.  
Realizar valoraciones de los músculos del suelo pélvico en el postparto.  
Realizar sondajes vesicales.

#### Endocrinología ginecológica

Interpretar los resultados de las determinaciones hormonales y pruebas dinámicas.  
Exploraciones de niñas y adolescentes.  
Evaluar los caracteres sexuales y clasificarlos según los estadios de Tanner.  
Identificar y orientar el diagnóstico de los casos con genitales ambiguos.  
Estadificar los hirsutismos.  
Diagnósticos de la ovulación.  
Indicar y manejar los distintos tratamientos hormonales.

#### Contracepción

Realizar asesoramiento contraceptivo.  
Insertar y extraer dispositivos intrauterinos.  
Insertar y extraer implantes subdérmicos.

#### Ginecología orgánica

Realizar correctamente la biopsia de endometrio, cervical y vulvar

#### Ecografía ginecológica

Detectar y medir las anomalías morfológicas de útero y ovarios.  
Identificación de líquido libre en cavidad abdominal o fondo de saco de Douglas.  
Interpretar los signos vasculares de las principales tumoraciones genitales.  
Interpretar los marcadores hemodinámicos de malignidad tumoral.

### **ACTITUDES**

Considerar que la paciente es la protagonista en el acto médico.  
Considerar que atiende a personas con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible.  
Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.  
Ser consciente de que el uso inadecuado de un recurso sanitario representa un riesgo de iatrogenia y un coste de oportunidad para su uso adecuado.  
Favorecer la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Velar por que esté asegurada la atención en un tiempo razonable a la paciente.

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

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

Ser consciente de la importancia de la autoexigencia en la formación profesional.

Ser consciente de que la investigación es una parcela fundamental de la práctica profesional.

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

Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con los pacientes y con la sociedad en general.

Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con la empresa sanitaria para la que trabaja.

Mantener una actitud ética irreprochable con la industria farmacéutica.

Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente.

Anteponer de manera especial el principio de no-maleficencia al de beneficencia de la paciente.

Debe evitar que sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de la población que atiende.

Ser consciente de la necesidad de establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.

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

Informar y educar según las necesidades de la paciente.

Ser consciente de que debe utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.

Conectar adecuadamente con la paciente y/o su familia.

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

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

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

Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre los problemas de salud, los procesos diagnósticos y las medidas terapéuticas.

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

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

Asegurar la satisfacción de la paciente y su familia.

Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre la naturaleza del problema, la información y el plan de actuación, proponiendo explicaciones y planes directamente relacionados con la forma en que la paciente y/o su familia ven lo problemas.

Facilitar la bidireccionalidad, implicando a la paciente y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan.

Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la paciente y/o sus familiares.

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

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

Disposición a compartir parte del proceso diagnóstico y terapéutico con las pacientes, sus familiares y sus cuidadores.

Disposición a trabajar con pacientes de diferentes razas, culturas, estratos sociales y personalidades.

Mostrar curiosidad y prestar atención a las diversas dimensiones de la enfermedad (biológica, psicológica y social) que pueden darse simultáneamente.

Actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.

Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones.

Considerar el examen clínico como herramienta más eficaz que las pruebas complementarias en el proceso diagnóstico.

Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.

Considerar los errores en la formación temprana de hipótesis.

Ser consciente de la importancia de la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.

Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.

Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.

Actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora.

Actitud positiva hacia la crítica constructiva de la actividad personal.

Ser consciente de la presión de los factores externos en la práctica clínica con la finalidad de disminuir sus efectos.

## *UNIDAD DE 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.

#### Bibliografía recomendada:

*Labastida R. Tratado y atlas de histeroscopia. Ed Salvat.*

*Comino R y cols. Cirugía endoscópica en ginecología. Ed ProusScience. (Lab Lasa).*

*Manual de Histeroscopia Diagnóstica y Quirúrgica de la SEGO. MA Huertas Fdez y Jose M Rojo Riol*

#### **ECOGRAFÍA**

##### Objetivos generales:

Conocer las principios básicos de la ecografía.

Indicaciones de la ecografía obstétrica, ginecológica y mamaria.

Saber realizar una exploración ecográfica completa.

Conocer la anatomía ecográfica fetal, genital y mamaria normal.

Conocer las anomalías ecográficas.

##### Habilidades:

Ecografía II nivel obstétrica.

Ecografía transvaginal obstétrica y ginecológica.

Ecografía ginecológica.

Ecografía mamaria.

##### Temas teóricos:

Bases físicas de los ultrasonidos.

Anatomía ecográfica de los genitales internos.

Anatomía ecográfica fetal.

Ecografía en el primer trimestre.

Embarazo ectópico.

Anatomía ecográfica fetal.

Biometría fetal.

Ecografía del líquido amniótico y placenta.

Malformaciones del sistema nervioso central. 10. Cardiopatías congénitas.

Patología pulmonar fetal.

Malformaciones digestivas.

Malformaciones de la pared abdominal.



Ecografía genitourinaria y sus anomalías.  
Malformaciones músculo-esqueléticas.  
Pólipos endometriales.  
Miomias uterinos.  
Hiperplasia endometrial y carcinoma de endometrio.  
Quistes funcionales de ovario.  
Endometriosis, quistes dermoides.  
Cáncer de ovario.  
Ecografía normal de mama.  
Anomalías de la ecografía mamaria.

*Bibliografía recomendada:*

- Ultrasonografía obstétrica. Guía Práctica. JM Bajo Arenas. (Lablalfármaco).
- Ultrasonografía ginecológica. Guía Práctica. JM Bajo Arenas (Lablalfármaco).
- Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Callen. Ed Panamericana. 4ª edición.

*PLANTA DE HOSPITALIZACION ONCOLÓGICA*

*Objetivos generales:*

Control postoperatorio de la cirugía abdominal y oncológica.  
Control postoperatorio de la cirugía ginecológica vaginal y de incontinencia urinaria.  
Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la paciente oncológica.  
Tratamiento del dolor oncológico.  
Manejo de la paciente en tratamiento quimioterápico o radioterápico.

*Habilidades:*

Curas locales de heridas: laparotomía, vulvectomy, mastectomía.  
Paracentesis.

Informe de alta.  
Control postoperatorio de la incontinencia urinaria.  
Presentación de historias en sesión clínica y en comité de oncología.  
Interpretación de radiografía simple de abdomen y torácica.  
Control de medicación y dietas de las pacientes ingresadas.

*Temas teóricos:*

Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. Anestesia en Giecología.  
Cuidados pre y postoperatorios.  
Cirugía abdominal.  
Cirugía mamaria.  
Cirugía oncológica.  
Cirugía vaginal.

Antibioticoterapia. Profilaxis antibiótica. Manejo de la fiebre postoperatoria.  
Enfermedad tromboembólica. Profilaxis.  
Ileo paralítico 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.).  
Reacciones agudas y efectos secundarios a corto plazo de los antineoplásicos.  
Infecciones en la paciente oncológica: etiología, tratamiento y prevención.  
Nutrición en la paciente oncológica.  
Patología respiratoria en la paciente oncológica: derrame pleural, metástasis.  
Trastornos de la hemostasia y tratamiento transfusional.  
Tratamiento del dolor: postquirúrgico y oncológico.  
Cuidados críticos en pacientes oncológicas: cardiopatías, compresión de la médula espinal, edema cerebral, anafilaxia, insuficiencia respiratoria.  
Metástasis óseas. Hipercalcemia.  
Problemas psiquiátricos y emocionales de las pacientes oncológicas.

*Bibliografía recomendada:*

*Protocolos SEGO.*  
*Manual del Residente. SEGO.*  
*Skeel RT. Quimioterapia del cáncer. Ed Marban.*  
*DiSaia. Ginecología Oncológica. Ed Panamericana.*

**UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA**

*Objetivos generales:*

Diagnóstico y tratamiento de patología benigna de mama.  
Diagnóstico y tratamiento de la patología maligna de mama.  
Estadaje prequirúrgico en oncología mamaria.

*Habilidades:*

Exploración mamaria.  
Realización de pruebas citológicas en la mama: telorrea, Punción-aspiración con aguja fina (PAAF).  
de mamografías y ecografías mamarias.

*Temas teóricos:*

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.

Bibliografía recomendada:

Protocolos SEGO.  
Manual del Residente. SEGO.  
Documentos de consenso de la SEGO.  
Cirugía de la mama. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mama.  
Strömbeck JO.

**UNIDAD DE PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR**

Objetivos generales:

Diagnóstico y tratamiento de lesiones benignas de cérvix uterino.  
Diagnóstico y tratamiento de lesiones malignas de cérvix uterino.  
Diagnóstico y tratamiento de lesiones vulvares.

Habilidades:

Realización de colposcopia.  
Realización de biopsia cervical.  
Realización de LLETZ (LargeLoopExcisionTransformationZone) con asa de diatermia.  
Realización de cono con asa de diatermia.  
Realización de crioterapia.

Temas teóricos:

Disfrofiavulvar y otras dermatopatías vulvares. Lesiones premalignas de la vulva  
Patología tumoral de la vulva y de la vagina. I. VIN.  
Patología tumoral de la vulva y de la vagina. II. Carcinoma de la vulva. Otros tumores malignos de la vulva. Cáncer de vagina.  
Patología tumoral benigna del cérvix. Neoplasia intraepitelial (CIN). Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.  
Cáncer invasor del cuello uterino. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamiento. Profilaxis y diagnóstico precoz.

Bibliografía recomendada:

Protocolos SEGO.  
Manual del Residente. SEGO.  
Tratado y atlas de patología cervical. Dexeus S.

**UNIDAD DE REPRODUCCIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA**

## Objetivos generales

Realización del estudio básico de esterilidad.

Diagnóstico y tratamiento de alteraciones endocrinológicas: SOP, hirsutismo, hiperprolactinemia

Diagnóstico y tratamiento de la anovulación.

Indicación de técnicas de reproducción asistida.

Conocimientos básicos de técnicas de reproducción asistida.

Prevención y tratamiento del síndrome de hiperestimulación ovárica.

## CONOCIMIENTOS

Bases de genética.

La adquisición del sexo: Determinación y diferenciación sexual.

Estados intersexuales I. Alteraciones de la determinación. Alteraciones prenatales de la diferenciación: Pseudohermafroditismos.

Estados intersexuales II. Alteraciones postnatales de la diferenciación:

Hirsutismo y virilización

Anomalías congénitas del aparato genital femenino. Clasificación. Repercusión clínica.

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

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

Fisiología femenina II: Ciclo uterino: Ciclo endometrial. Menstruación.

Procesos reparativos cervicales. Ciclo endocervical. Ciclo y fisiología de la vagina y de la vulva.

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

Regulación neuro-hormonal de la función reproductora. El eje diencefalo-hipófisis-gonadal.

Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Pubertad tardía. Alteraciones menstruales

Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas.

Anovulación crónica I: Síndrome del ovario poliquístico.

Anovulación crónica II: Otras causas.

Síndromes endocrinológicos con repercusión ginecológica.

Endometriosis: Concepto y, clasificación. Teorías etiopatogénicas.

Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis

Infertilidad. Etiología y exploración. Tratamiento.

Esterilidad. Etiología y exploración de la pareja estéril. Tratamiento.

Esterilidad masculina. Etiología, exploración y tratamiento.

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

Técnicas de reproducción asistida.

Conocimiento de los distintos fármacos utilizados en reproducción asistida

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

Estimulación ovárica en reproducción. Tratamientos hormonales en reproducción.

Las exploraciones funcionales del aparato reproductor femenino.

Las exploraciones funcionales del aparato reproductor masculino.

Ecografía ginecológica: Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos.

Medida de los folículos y cuerpo lúteo. Valoración del líquido peritoneal.

Hidrosálpinx y otras anomalías tubáricas.

Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados.

Doppler en ginecología: Aplicaciones en infertilidad

Legislación sobre técnicas de reproducción humana asistida.

## **HABILIDADES**

Obtener el consentimiento informado acorde a derecho.

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

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

Interpretación de las pruebas diagnósticas en esterilidad: seminogramas, histerosalpingografía, determinaciones hormonales y pruebas dinámicas

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

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

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

Técnicas empleadas en reproducción asistida: inseminación artificial

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

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

Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.

## **ACTITUDES**

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

Favorecer la equidad en el acceso a los servicios de salud.  
Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente.  
Acordar con la paciente y su pareja la acción más apropiada para cada problema.  
Asegurarse de que la paciente y su pareja comprenden el plan terapéutico establecido.  
Ser consciente de la importancia de trabajar en equipo multidisciplinar.  
Mantener una actitud ética irrefutable con la industria farmacéutica.

## UNIDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

### Objetivos generales:

Realizar un correcto estadiaje de los cánceres ginecológicos y mamarios.  
Conocimiento de la cancerogénesis y la extensión tumoral.  
Saber establecer el tratamiento inicial de los cánceres ginecológicos y mamarios.  
Detección de las recidivas tumorales así como su tratamiento específico.  
Manejo de la quimioterapia y sus complicaciones.  
Manejo de la hormonoterapia y sus complicaciones.  
Conocimientos básicos de radioterapia y sus complicaciones.  
Cuidados paliativos.

### Habilidades:

Historia clínica oncológica.  
Exploración orientada hacia la detección de recidivas.  
  
Realización de biopsia percutánea, biopsia abierta y citología.  
Interpretación de las pruebas de imagen (radiografía, TAC, RMN, ecografía, gammagrafía)  
Paracentesis.  
Manejo de las complicaciones de los tratamientos oncológicos.

### Temas teóricos:

Biología celular del cáncer.  
Fundamentos biológicos y farmacológicos de la quimioterapia.  
Fundamentos biológicos y farmacológicos de la hormonoterapia.  
Radioterapia: conceptos básicos, indicaciones, complicaciones.  
Inmunoterapia.  
Valoración de la paciente oncológica: complicaciones médicas y selección de tratamiento.  
Cáncer de vulva I: Etiología, epidemiología, y anatomía patológica.  
Cáncer de vulva II: diagnóstico y estadiaje.  
Cáncer de vulva III: tratamiento inicial.  
Cáncer de vulva IV: diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis.  
Cáncer de vagina.  
Cáncer de cérvix I: Etiología, epidemiología, y anatomía patológica.  
Cáncer de cérvix II: diagnóstico y estadiaje.

Cáncer de cérvix III: tratamiento inicial.  
Cáncer de cérvix IV: diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis.  
Cáncer de endometrio I: Etiología, epidemiología, y anatomía patológica.  
Cáncer de endometrio II: diagnóstico y estadiaje.  
Cáncer de endometrio III: tratamiento inicial.  
Cáncer de endometrio IV: diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis.  
Tumores ováricos de bajo potencial de malignidad.  
Cáncer epitelial de ovario I: Etiología, epidemiología, y anatomía patológica.  
Cáncer epitelial de ovario II: diagnóstico y estadiaje.  
Cáncer epitelial de ovario III: tratamiento inicial.  
Cáncer epitelial de ovario IV: diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis.  
Cáncer no epitelial de ovario I: Etiología, epidemiología, y anatomía patológica.  
Cáncer no epitelial de ovario II: diagnóstico.  
Cáncer no epitelial de ovario III: tratamiento inicial.  
Cáncer no epitelial de ovario IV: diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis.  
Cáncer de mama intraductal e intralobulillar.  
Cáncer de mama I: Etiología, epidemiología, y anatomía patológica.  
Cáncer de mama II: diagnóstico y estadiaje.  
Cáncer de mama III: tratamiento inicial.  
Cáncer de mama IV: diagnóstico y tratamiento de la recidiva y metástasis.  
Sarcomas uterinos.  
Cáncer de trompa.  
Tumores trofoblásticos gestacionales.  
Tratamiento de soporte de la paciente oncológica.

*Bibliografía recomendada:*

*Protocolos SEGO.*

*Manual del Residente. SEGO.*

*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.*

*Oncología Ginecológica clínica. DiSaia.*

*Quimioterapia del cáncer. Skeel RT. Ed Marban.*

**UNIDAD DE FISIOPATOLOGÍA FETAL Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

*Objetivos generales:*

Manejo ambulatorio y control metabólico de la gestante diabética.  
Control ambulatorio ecográfico y hemodinámico del feto con retraso de crecimiento.  
Estudio y control de la gestante con insuficiencia útero-placentaria

Manejo ambulatorio y control clínico, ecográfico y hemodinámica de la gestante con trastorno hipertensivo del embarazo.

Control del embarazo de la mujer con enfermedad autoinmune, especialmente lupus eritematoso sistémico y síndrome de anticuerpos antifosfolípidos.

Adquirir conocimientos en genética y embriología.

Conocer los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.

Conocer las indicaciones, técnica y complicaciones de las pruebas de diagnóstico prenatal invasivo.

#### Habilidades:

Ecografía nivel IV: Estudio hemodinámica fetal arterial y venoso.

Interpretación y toma de decisiones sobre la finalización de la gestación en función de la evaluación del bienestar fetal: Perfil biofísico y hemodinámico.

Marcadores ecográficos de cromosomopatías.

Amniocentesis.

#### Temas teóricos:

Concepto y división de la patología perinatal. Causas de mortalidad perinatal.

Feto de riesgo elevado. Sufrimiento fetal anteparto, su prevención y su tratamiento.

Unidad obstétrica de vigilancia intensiva.

Retraso del crecimiento intrauterino (CIR).

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

Tratamiento de los EHE. Síndrome de Hellp.

Síndrome antifosfolípídico. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.

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.

Biopsia corial: indicaciones, técnica y complicaciones.

Amniocentesis: indicaciones, técnica y complicaciones.

Funiculocentesis: 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.

#### Bibliografía recomendada:

*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.*



## UNIDAD DE DILATACIÓN Y PARITORIO. ROTACION TERCER AÑO

Rotación: **PARITORIO 2**

### **Objetivos generales**

Manejo del parto de alto riesgo.  
Toma de decisiones en situaciones urgentes.  
Manejo del parto instrumental.  
Realización de cesáreas complejas.

### **CONOCIMIENTOS**

Fisiopatología de la asfixia fetal.  
Monitorización biofísica: registro cardiotocográfico, pulsioximetría.  
Monitorización bioquímica. Equilibrio ácido-base. pH.  
Analgesia y anestesia.  
Tratamiento del sufrimiento fetal durante el parto.  
Manifestaciones de vida del recién nacido. Cambios circulatorios y respiratorios. Fisiología y cuidados del recién nacido.  
Distocias del objeto del parto. Distocias por situación anormal del feto: Oblicua y transversa. Conducta obstétrica.  
Distocia por presentación anormal. El parto de nalgas: conducta obstétrica.  
Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipucio, frente y cara.  
Evolución y conducta obstétrica.

Distocia por posición fetal anormal. Parto en occipito-posterior. Otras posiciones anormales. Distocia por anomalías y monstruosidades fetales.  
Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas. Evolución y mecanismo del parto.  
Influencia sobre el feto y sobre la madre: conducta obstétrica.  
Distocia por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas.  
Rotura uterina. Otras lesiones genitales durante el parto.  
La hemorragia del inmediato, puerperal precoz y tardío. Retención de la placenta. Inversión uterina.  
Parto en prematuro.  
Parto en cesárea anterior.  
Espátulas, fórceps y vacuo postparto: indicaciones, técnica, complicaciones.  
Cesárea. Histerectomía postparto. Fisiopatología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto.  
Alteraciones de la dinámica uterina durante el parto y su tratamiento.  
Parto gemelar y múltiple.  
Distocia de hombros.

## **HABILIDADES**

Extracción fetal con espátulas.  
Extracción fetal con fórceps (fórceps medio, bajo y en transversa).  
Extracción fetal con vacuo.  
Cesáreas en prematuros.  
Cesáreas iterativas.  
Diagnosticar la amenaza de rotura uterina.  
Asistencia al parto en presentación podálica.  
Asistencia al parto en las deflexiones y posiciones occipitoposteriores.  
Asistir al parto vaginal de un feto pretérmino.  
Asistir al trabajo de parto y parto de la gestación gemelar.  
Reconocer el tipo de corionicidad y amniocidad de la gestación gemelar por el estudio de la placenta postalumbramiento.  
Asistir al trabajo de parto y parto del feto con CIR.  
Asistencia a la distocia de hombros.  
Reparar los desgarros del parto perineales grado III y IV.  
Asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos.  
Asistencia a parturientas con cesárea anterior.  
Asistencia a parturientas con rotura uterina.  
Asistencia a parturientas con inversión uterina.  
Asistencia a púerperas con hemorragia del alumbramiento y postparto inmediato.

## **ACTITUDES**

Considerar que atiende a personas con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible.  
Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.  
Tener un compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.  
Tener un compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales.  
Valora y participa en la formación de nuevos residentes.

### **4.4. ROTACIONES EXTERNAS**

Durante la rotación de 3er año se realiza rotación por el Servicio de Cirugía General y Urología, con el objetivo de mejorar la destreza y conocimientos en técnicas

quirúrgicas abdominales y pélvicas. Con estas rotaciones el residente aprenderá a solucionar posibles complicaciones quirúrgicas en las que están implicados órganos digestivos o urinarios. Las rotaciones externas en otros centros de forma rutinaria en el esquema de rotaciones de los residentes no están incluidas. Sin embargo, en aquéllos casos en los que el residente muestre interés por una rotación ajena a nuestra Servicio, bajo el consejo del tutor correspondiente y con los permisos necesarios por parte del Jefe de Servicio y de la Comisión de Docencia podría solicitarse una estancia en un centro ajeno al Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves.

## **5. GUARDIAS**

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

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

El número mensual de Guardias a realizar será de 4 a 6, un total máximo aconsejado por año de residencia de 60 guardias. Un número mayor interfiere con el obligado estudio que el especialista en formación precisa, a la vez supone una sobrecarga excesiva que puede repercutir negativamente incluso en su aprovechamiento en otras rotaciones. Un número inferior posiblemente le sustraiga

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

La guardia se inicia a las 13:30 horas en días laborales (salvo realización de otra actividad asistencial) y a las 9:30 horas los días festivos. Hay tres residentes de guardia todos los días del año que junto a 4 médicos de plantilla forman el equipo de guardia.

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

En todo momento el MIR debe tener apoyo del personal de plantilla. Las decisiones importantes siempre deben de ser consultadas o tener supervisión directa por los miembros de plantilla.

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

Debe llevarse a cabo una supervisión progresiva del residente.

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

**NIVEL I** de responsabilidad. El residente ve las actividades que realiza el Facultativo Especialista. No actúa directamente.

**NIVEL II** de responsabilidad. El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado.

**NIVEL III** de responsabilidad. El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori.

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

**PRIORIDAD I.** Actividades que todos los residentes deben realizar

**PRIORIDAD II.** Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.

**PRIORIDAD III.** Actividades que sólo algunos residentes pueden y /o deben realizar.

#### **Residentes de primer año**

**a. Residentes de primer año en área de urgencias**

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

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

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

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

**PRIORIDAD III. Nivel de Gravedad 2 / 1**

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

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

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

**PRIORIDAD I**

Historia Clínica Exploración

Petición de Pruebas diagnósticas de laboratorio Petición de Pruebas radiológicas convencionales.

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

**PRIORIDAD II**

Exploraciones Especiales

Petición de Pruebas Especiales de Laboratorio

Petición de Pruebas Especiales de Radiología

**d. Actividades que algunos residentes de primer año pueden realizar**

**PRIORIDAD III**

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

**Residentes de segundo año**

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

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

### **Residentes de tercer año en adelante**

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

Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Actividades con nivel de responsabilidad III. (supervisadas a posteriori) Actividades con Prioridades I, II o III según sus capacidades.

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

### **1. Anamnesis, exploración y pruebas complementarias**

#### 1.1 Anamnesis

Realización de historia clínica MIR 1

#### 1.2 Exploración

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

Exploración de la mujer embarazada MIR 1

#### 1.3 Ecografía

Ecografía ginecológica MIR 2

Ecografía obstétrica:

Diagnóstico de vitalidad fetal en segundo y tercer trimestre MIR 1

Diagnóstico óbito fetal MIR 2

Evaluación anejos fetales MIR 1

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

Cervicometría MIR 2

Biometría fetal MIR 2

Estática fetal MIR 1

#### 1.4 Solicitud de pruebas complementarias

Analítica de sangre y orina, test de gestación MIR 1

Solicitud pruebas radiológicas MIR 2

### **2. Patología obstétrica**

2.1. . Falsos pródromos de parto MIR 1

2.2. . Sospecha de APP MIR 2

2.3. . Evaluación HIE MIR 2

2.4. Hemorragia vaginal en cualquier trimestre MIR 2

2.5. . Sospecha RPM MIR 2

2.6. . Derivación de AP por curva de glucemia patológica	MIR 1
2.7. . Prurito genital en gestante	MIR 1
2.8. . Prurito generalizado/Dermatosis	MIR 2
2.9. . Patología médica coincidente con la gestación	MIR 2
2.10. CIR/ PEG/ Oligoamnios/Polihidramnios	MIR 2
2.11. . Emesis gravídica	MIR 1
2.12. Hiperemesis gravídica	MIR 2
2.13. . Gestación gemelar	MIR 2
<b>3. Patología ginecológica</b>	
3.1. . Prurito vulvovaginal	MIR 1
3.2. . Dolor abdominal	MIR 2
3.3. . Metrorragia funcional u orgánica	MIR 2
3.4. . Prolapso genital	MIR 1
3.5. . Tumor genitales externos (Bartholinitis, etc)	MIR 1
3.6. . Leucorrea	MIR 1
3.7. . Alteraciones menstruales	MIR 1
3.8. . Sangrado en paciente usuaria de anticoncepción hormonal	MIR 1
3.9. . Patología anexial	MIR 2
3.10. . Enfermedad inflamatoria pélvica	MIR 2
3.11. . Patología relacionada con DIU	MIR 2
<b>4. Anticoncepción de emergencia</b>	MIR 1
<b>5. Pacientes derivadas de HMQ/HRT</b>	MIR 2
<b>6. Puerperio patológico</b>	
6.1. . Sangrado puerperal	MIR 2
6.2. . Fiebre puerperal	MIR 2
6.3. . Patología episiotomía/cicatriz cesárea	MIR 1
6.4. . Patología de la lactancia	MIR 1
<b>7. Mama</b>	
7.1. . Tumor mamario	MIR 3
7.2. . Mastitis	MIR 1
<b>8. Complicaciones en postoperatorio ginecológico</b>	MIR 2
<b>9. Patología derivada de Técnica de Reproducción Asistida</b>	MIR 3
<b>10. Patología en paciente oncológica</b>	MIR 3

## 6. SESIONES

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

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

La Comisión de Docencia organiza cursos para completar la formación básica común a todas las especialidades. La mayoría de estos cursos son obligatorios a efectos de obtener la titulación final.

El Hospital realiza Sesiones Generales uno o dos miércoles al mes a las 8:30 horas en el salón de actos. Estas sesiones son fundamentales para alcanzar una formación integral, independientemente de la especialidad, ya que, además de aprender sobre casos clínicos de especial interés, permiten conocer el funcionamiento del Hospital, el de los servicios o unidades y su interrelación, y la importante actividad de las diferentes comisiones.

El Servicio realiza una sesión general de Obstetricia y Ginecología, todos los miércoles a las 8:30 horas, donde asisten todos los médicos del servicio. Los temas abarcan todos los campos de la especialidad. Todos los días hay una sesión de Medicina Perinatal en que se presentan los casos de las mujeres a los que se les va a asistir el parto así como los embarazos de alto riesgo. Además cada Sección realiza una sesión semanal para tratar los temas específicos del área asistencial y hay sesiones de grupos de trabajo multidisciplinar como Patología Fetal (Genetistas, Pediatras, Patólogos y Obstetras); Comité de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama (Oncólogos, Radioterapeutas, Patólogos y Ginecólogos); Comité de Ginecología Oncológica (Radiólogos, Oncólogos, Radioterapeutas, Patólogos y Ginecólogos).

Los residentes tienen una sesión específica los martes a las 14:15 donde se presentan temas de la especialidad, en forma de presentación oral por los propios residentes, así como se ponen en común aspectos de coordinación de la residencia en el servicio.

## **7. INVESTIGACIÓN**

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

1. La realización y correcta conducción de sesiones bibliográficas periódicas.
2. El aprendizaje de los criterios para establecer un protocolo de investigación y la realización del mismo. El residente debe recibir, desde su segundo año, un tema de investigación aplicada en el que, tras la consulta pertinente de la literatura y el



establecimiento de un protocolo de trabajo, se sigan los pasos necesarios para obtener conclusiones correctas.

3. Presentación, en forma de comunicaciones o pósters, de los resultados en los congresos de la especialidad.

4. Publicación en alguna revista nacional o extranjera de reconocido prestigio de un trabajo original o de revisión.

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

#### Residente primer año:

- Recogida de datos para publicaciones.
- Colaborar en comunicaciones a congresos. Residente segundo año:
- Comunicaciones a congresos y defensa de la misma.
- Participación en el diseño, y redacción de artículos para revista. Residente del tercer año:
- Inicio de la tesis doctoral.
- Publicación o aceptación de al menos un artículo para revista. Residente de cuarto año:
- Tesis doctoral.
- Publicación o aceptación de al menos un artículo para revista.

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

## **8. EVALUACIÓN**

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

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

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

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

### **Criterios de evaluación de las rotaciones**

#### **A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES**

##### **1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:**

0 Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.

1 Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.

2 Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.

3 Excelentes, es brillante.

##### **2.- Nivel de habilidades adquiridas:**

0 No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad. 1 Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.

2 Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.

3 Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

##### **3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:**

0 No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.

1 Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.

2 Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.

3 Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

##### **4.- Capacidad para tomar decisiones:**

0 Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.

- 1 No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
- 2 Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
- 3 Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

#### 5.- Utilización racional de los recursos:

- 0 Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
- 1 El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
- 2 Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
- 3 Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

#### B. ACTITUDES:

##### 1.- Motivación

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente –si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

- 0 No cumple ninguno de los apartados.
- 1 Cumple el criterio a)
- 2 Cumple el criterio a) y b)
- 3 Cumple los tres criterios.

##### 2.- Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

- 0 El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
- 1 Dedicar el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
- 2 Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
- 3 No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

##### 3.- Iniciativa:

- 0 Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.

1 Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.

2 Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.

3 Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad: Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0 Nunca o casi nunca.

1 Habitualmente.

2 Siempre.

3 Dedicación horaria por encima de su jornada laboral.

5.- Relaciones paciente/familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0 Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.

1 Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.

2 Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.

3 El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0 Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones, ...)

1 Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.

2 Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés.

3 Relaciones amigables. Tomo interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

## **9. ANEXO. PROGRAMA TEORICO**

Cada centro, de acuerdo con la Comisión de Docencia, establecerá la metodología de la docencia.

1. Evolución histórica y advenimiento de la especialidad. Concepto actual de

Obstetricia y Ginecología: Criterio unitario. Contenido. Características y evolución actuales.

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

2. Anatomía de los órganos genitales y de la mama.
3. Bases de genética.
4. La adquisición del sexo: Determinación y diferenciación sexual.
5. Fisiología femenina I: Ciclo ovárico. Fisiología del ovario: Gametogénesis. Ovulación. Esteroidogénesis. Acciones de las hormonas ováricas. Ciclo y fisiología tubárica.
6. Fisiología femenina II: Ciclo uterino: Ciclo endometrial. Menstruación. Procesos reparativos cervicales. Ciclo endocervical. Ciclo y fisiología de la vagina y de la vulva.
7. Fisiología masculina: Fisiología testicular: Gametogénesis. Acciones de la testosterona. Fisiología de las glándulas accesorias. Características y composición del semen.
8. Regulación neuro-hormonal de la función reproductora. El eje diencefalo-hipófisis-gonadas.
9. Prostaglandinas y función sexual.
10. Fisiología de la pubertad. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
11. Fisiología del climaterio. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
12. Sexualidad humana. Aspectos neuroendocrinos y psicológicos. Fisiología del coito.
13. Síntomas de las ginecopatías. Síntomas menstruales: terminología y consideraciones generales. El flujo genital y sus tratamientos.
14. Historia ginecológica. Exploración ginecológica básica. Exploraciones complementarias básicas.

## **15. MEDICINA MATERNO-FETAL**

### *I. Fisiología obstétrica*

Establecimiento de la gestación: gametogénesis, fecundación y desarrollo del huevo hasta la formación de las tres hojas germinales. Implantación.

16. Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. Fisiología de la unidad feto-placentaria.
17. Anatomía y fisiología de los anexos fetales no placentarios. El líquido amniótico.
18. Inmunología y embarazo.
19. Duración del embarazo. Modificaciones de los órganos genitales y de las mamas. Molestias comunes del embarazo normal.
20. Modificaciones de la sangre en el embarazo. Cambios circulatorios y respiratorios. Alteraciones de los sistemas digestivo y urinario. Sistema óseo y dientes. Cambios de la piel. Otras modificaciones.
21. Metabolismo en el embarazo. Modificaciones endocrinas. Sistema nervioso y modificaciones psíquicas.

### *II. Asistencia prenatal al embarazo y parto normal*

22. Diagnóstico clínico del embarazo. Diagnóstico biológico, inmunológico y ecográfico. Otros problemas diagnósticos durante la gestación.

23. La conducción del embarazo normal: Consulta prenatal. Concepto de riesgo elevado y su detección. Exploración en los últimos meses: situación, actitud, presentación y posición fetales. Nomenclatura obstétrica.
24. Estudio anatómico-clínico de la pelvis ósea. Estrechos, planos y diámetros pélvicos. Pelvimetría. Estudio radiológico de la pelvis. Diferenciación sexual de la pelvis.
25. Educación maternal: evolución y fundamentos. Ejercicios pre y postnatales. Técnicas de relajación y respiración. Otras técnicas. Resultados.
26. Concepto y definición del parto normal. Causas del inicio del parto. Signos prodrómicos y diagnóstico de parto.
27. Mecanismo del parto: concepto y elementos que participan en el mismo. El motor del parto: estudio de la contracción uterina normal. La prensa abdominal.
28. El canal del parto y su formación: formación del segmento inferior. Borramiento y dilatación del cuello. Cambios en la vagina, vulva y periné. Cambios óseos. Estudio de la progresión mecánica del móvil.
29. Evolución clínica del parto en presentación normal de occipucio. Diagnóstico, pronóstico y duración del parto.
30. Separación y expulsión de la placenta. Mecanismos del alumbramiento.
31. Influencia del parto sobre la madre y sobre el feto. Asistencia al parto normal en sus diferentes períodos. Dirección médica del parto.
32. Concepto y límites del puerperio. Mutaciones anatómicas. Clínica y asistencia al puerperio. Establecimiento y mantenimiento de la lactancia.
33. Consideraciones generales y concepto de edad perinatal. El feto en los distintos meses del embarazo. Nutrición, respiración y circulación fetales. Crecimiento fetal. Características del feto a término.
34. Control del crecimiento fetal. Características ecográficas.
35. Madurez fetal. Métodos de control. Aceleración de la madurez pulmonar fetal.
36. Control del bienestar fetal anteparto. Métodos biofísicos y métodos bioquímicos.
37. Manifestaciones de vida del recién nacido. Cambios circulatorios y respiratorios. Fisiología y cuidados del recién nacido. Técnica de la lactancia.
- III. Asistencia al embarazo en situaciones patológicas*
38. El embarazo y el parto múltiples.
39. Aborto: concepto y clasificación. Etiología, anatomía, patología, clínica y tratamiento.
40. Parto prematuro y prematuridad. Programas de screening. Prevención de la prematuridad. Tratamiento de la amenaza y parto prematuro.
41. Embarazo prolongado y postmadurez. Control y tratamiento.
- Patología de la implantación:
42. Embarazo ectópico. Concepto y clasificación. Estudio de sus diversas formas.
43. Placenta previa: concepto y clasificación. Su estudio.
44. Estudio del desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta. Otras anomalías de la implantación.
- Enfermedades y anomalías de los anexos fetales
45. Enfermedad trofoblástica: Mola hidatídica y coriomas.
46. Hidramnios y oligoamnios. Otras enfermedades del amnios. Anomalías del tamaño, forma y peso de la placenta. Infartos. Inflammaciones, quistes y tumores de la placenta. Anomalías del cordón umbilical. Prolapso del cordón.
47. Rotura prematura de las membranas. Conducta obstétrica.
48. Corioamnionitis. Etiología, métodos de diagnóstico y tratamiento.

Enfermedades propias del embarazo

49. Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica.

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

51. Tratamiento de los EHE. Síndrome de Hellp.

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

Enfermedades coincidentes con la gestación

53. Anomalías del desarrollo y estática uterina en la gestación. Tumores genitales y embarazo. Otras ginecopatías durante la gestación. Anomalías del aparato locomotor y embarazo.

54. Enfermedades infecciosas y embarazo. I. Síndrome TORCH.

55. Enfermedades infecciosas y embarazo. II. Síndrome TORCH.

56. Enfermedades del sistema respiratorio y gestación. Enfermedades de la sangre. Coagulopatías.

57. Cardiopatías y gestación. Enfermedades de los vasos.

58. Enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo.

Afecciones de la piel. Enfermedades del sistema nervioso y alteraciones psicológicas durante la gestación.

59. Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.

60. Cáncer y embarazo.

*IV. Asistencia al parto y puerperio patológico*

Patología del parto:

61. Distocias dinámicas. Estudio de sus diversas formas.

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

63. Distocia por presentación anormal. E1 parto de nalgas: conducta obstétrica.

64. Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipucio, frente y cara. Evolución y conducta obstétrica.

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

66. Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas. Evolución y mecanismo del parto. Influencia sobre el feto y sobre la madre: conducta obstétrica.

67. Distocia por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas.

68. Rotura uterina. Otras lesiones genitales durante el parto.

69. Retención de la placenta. Hemorragias del alumbramiento y postparto. Inversión uterina.

Patología del puerperio:

70. Infección puerperal. Estudio de sus diversas formas.

71. Tromboflebitis. Flebotrombosis y embolias en el puerperio. Subinvolución uterina.

Patología puerperal de la mama. Otros trastornos puerperales.

72. Embolia del líquido amniótico.

Tocurgia:

73. Consideraciones generales. Evacuación uterina en caso de aborto diferido.

Legrado postaborto. Legrado puerperal.

74. Parto instrumental.

75. Cesárea. Control de la dinámica uterina (inhibición, estiniulación e inducción):

76. Beta-miméticos, antiprostaglandínicos y otros inhibidores de la dinámica uterina.

77. Estimulación del parto. Indicaciones, técnicas y resultados de la inducción del parto. Maduración cervical.
  78. Analgesia y anestesia. Drogas durante el embarazo y el parto. Patología fetal y del recién nacido:
  79. Concepto y división de la patología perinatal. Causas de mortalidad perinatal.
  80. Trauma obstétrico.
  81. Rh y embarazo. Enfermedad hemolítica perinatal.
  82. Feto de riesgo elevado. Sufrimiento fetal anteparto, su prevención y su tratamiento. Unidad obstétrica de vigilancia intensiva.
  83. Retraso del crecimiento intrauterino (CIR).
  84. Sufrimiento fetal intraparto. Diagnóstico y tratamiento. Repercusión a medio y largo plazo.
  85. Depresión neonatal. Etiopatogenia. Reanimación y evolución del recién nacido deprimido.
  86. Infecciones del feto y del recién nacido. Otros procesos más frecuentes del recién nacido. Muerte habitual del feto.
- Alteraciones congénitas. Conceptos de teratogenia:
87. Consideraciones generales de teratogenia. Nomenclatura y clasificación. Principales agentes teratogénicos. Medicaciones y embarazo.
  88. Las malformaciones congénitas. Clasificación. Formas más frecuentes.
  89. Cromosopatías. Formas más frecuentes.
- Diagnóstico prenatal:
90. Bases físicas de los ultrasonidos. La exploración ecográfica.
  91. Técnicas de diagnóstico prenatal. Biopsia corial. Amniocentesis de primer y segundo trimestre. Marcadores bioquímicos.
  92. Diagnóstico ecográfico de las malformaciones fetales.
  93. Finalización voluntaria del embarazo. Aspectos legales. Aborto de primer trimestre: técnicas, resultados y complicaciones. Aborto de segundo trimestre: Técnicas, resultados y complicaciones.
  94. Asesoramiento reproductivo.
- Morbi-mortalidad:
95. Morbi-mortalidad materna. Morbi-mortalidad perinatal.

## **GINECOLOGIA GENERAL**

Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos

96. El prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías.
97. Consideraciones generales sobre la infección genital y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
98. Infecciones del tracto genital inferior I: Agentes bacterianos y otros.
99. Infecciones del tracto genital inferior II: Agentes virásicos.
100. Enfermedad inflamatoria pélvica. Criterios diagnósticos, tratamiento y repercusión. Tuberculosis genital.
101. Traumatismos y heridas del aparato genital. Agresiones sexuales.
102. Distrofia vulvar y otras dermopatías vulvares. Lesiones premalignas de la vulva.
103. Endometriosis: Concepto y clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adeniosis.
104. Malformaciones de los órganos urinarios inferiores. Fístulas urogenitales.



Incontinencia urinaria.

105. Desgarros de tercer grado. Fístulas recto-vaginales. Tratamiento.

106. Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia.

107. Psiquismo y ginecopatías. Terapéutica con psicofármacos en Ginecología.

Aspectos sociales de la Ginecología.

108. Alteraciones del comportamiento sexual.

109. Malformaciones del aparato genital femenino y de la mama.

## **MEDICINA DE LA REPRODUCCION HUMANA**

I. Endocrinología ginecológica

110. Estados intersexuales I. Alteraciones de la determinación. Alteraciones prenatales de la diferenciación: Pseudohermafroditismos.

111. Estados intersexuales II. Alteraciones postnatales de la diferenciación: Hirsutismo y virilismo.

112. Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas.

113. Hemorragias genitales funcionales. Concepto. Hemorragias ovulatorias. Hemorragias anovulatorias. Hemorragia de causa extragenital.

114. Anovulación crónica I: Síndrome del ovario poliquístico.

115. Anovulación crónica II: Otras causas.

116. Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Pubertad tardía. Alteraciones menstruales.

117. Patología del climaterio. Patología cronológica de la menopausia. Alteraciones generales, subjetivas, metabólicas, óseas, etc. Valoración. Tratamiento.

118. Síndromes endocrinológicos con repercusión ginecológica

II. Reproducción (Infertilidad y Contracepción)

Infertilidad:

119. Infertilidad. Etiología y exploración. Tratamiento.

120. Esterilidad. Etiología y exploración de la pareja estéril. Tratamiento.

121. Técnicas de fecundación asistida.

122. Esterilidad masculina. Etiología, exploración y tratamiento.

Contracepción:

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

124. Contraceptivos hormonales. Dispositivos intrauterinos. Intercepción. métodos irreversibles. Técnicas, indicaciones y resultados.

125. Métodos irreversibles. Técnicas, indicaciones y resultados.

## **ONCOLOGIA**

Oncología ginecológica

126. Epidemiología del cáncer genital y mamario. Oncogenes.

127. Exploraciones complementarias en oncología ginecológica.
128. Patología tumoral de la vulva y de la vagina. I. VIN.
129. Patología tumoral de la vulva y de la vagina. II. Carcinoma de la vulva. Otros tumores malignos de la vulva. Cáncer de vagina.
130. Patología tumoral benigna del cérvix. Neoplasia intraepitelial (CIN). Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
131. Cáncer invasor del cuello uterino. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamiento. Profilaxis y diagnóstico precoz.
132. Patología tumoral benigna del cuerpo uterino. Mioma uterino y patología endometrial.
133. Carcinoma del cuerpo uterino. Diagnóstico precoz. Profilaxis y tratamiento. Otros tumores malignos del útero.
134. Patología tumoral del ovario. Clasificación y terminología de los tumores del ovario. Histogénesis y anatomía patológica.