

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

2020-2021

UNIDA DOCENTE / ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

FECHA ÚLTIMA REVISIÓN

V3 6/2020

INDICE

1. -RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO.....	3
1.1. Introducción.....	3
1.2. Recursos Humanos.....	3
1.3. Recursos Físicos.....	4
1.4. Recursos Técnicos.....	5
1.5. Cartera de Servicios.....	5
2.- FORMACION DE RESIDENTES GENERALIDADES.....	6
3.- PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD OBSTETRICIA GINECOLOGIA.	10
3.1. Líneas generales.....	11
3.2 Contenidos teóricos.....	13
3.3 Contenidos quirúrgicos. Actividades mínimas.....	23
3.4 Guardias.....	23
3.5 Programa de Rotaciones. Actividades y objetivos.....	24
4.- ACTIVIDADES DOCENTES.....	38
5. - PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL.....	40
5. - EVALUACION DE LOS RESIDENTES.....	40

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1. Introducción

El Servicio de Obstetricia y Ginecología fue creado en el año 1999 y se ocupa de la atención clínica hospitalaria, pero también de la atención extra hospitalaria de la especialidad en el Área 11 Sanitaria de la Comunidad Valenciana, que incluye los Centros de especialidades de Alzira II Sueca, y las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva (USSR) de Alzira, Carcaixent, Carlet, Sueca y Cullera.

En el año 2008 iniciamos la formación de residentes de la a especialidad siendo actualmente la capacidad docente de 1 residente por año.

También recibe residentes del hospital de otras especialidades (Medicina de Familia) que tienen en su programa de formación aspectos relacionados con esta especialidad, y la formación de Residentes de Matrona.

1.2. Recursos Humanos

Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología: Dr. Fernando Naranjo de la Puerta

El Servicio está organizado en Secciones o Unidades Asistenciales específicas, a saber: Obstetricia/Diagnóstico Prenatal, Funcional/reproducción, Orgánica/Patología cervical, Suelo pélvico.

Todos los Médicos Adjuntos del Servicio tienen una consulta semanal de Ginecología General, sus días de Quirófano, Guardias, siendo el pase de la Sala de Hospitalización por turnos semanales.

Cada adjunto hace el seguimiento de sus pacientes intervenidas en el quirófano programado.

➤ **Obstetricia. Diagnostico Prenatal. Riesgo elevado**

- Dr. Cervera Sánchez, Jesús (**Jefe de sección**)
- Dra Canet Esteve, Angels
- Dra. Casanova Fuset, Ana
- Dra. García Rico, Eva
- Dr. Gongu Hermano, Enrique
- Dra. Sanchez Garcia, Rosa
- Dr. Morell Sanahuja, Antonio
- Dr. Serrano García, Luis Miguel
- Dra. Espert Segarra, Anna

➤ **Sección de De Funcional (Endocrino, Reproducción, Menopausia):**

- Dra. Aguilar Florit , Consuelo
- Dr. Calvo Juan Agustín
- Dra. Espejo Catena, Marita

- Dr. Serrano López, José Emilio
- **Consulta de Orgánica (Ginecología Oncológica/ Patología cervical)**
 - Dra. Barrachina Tortajada, Rosa (**Jefa de sección**)
 - Dr. Cruz Simón, José Luis
 - Dra. Bataller Calatayud, Àgueda
 - Dra. Gallach Baño, Susana
 - Dra. Mora Cerezo, Pilar
- **Consulta de Suelo Pélvico:**
 - Dr. Naranjo de la Puerta, Fernando
 - Dra. Furio Bernardo, Zaida
- **Médicos Adjuntos con tarea asistencial preferente en los Centros de Especialidades del Área 11:**
 - Dr. Serna Plaza, Jose Antonio (USSR)
 - Dra. Talens Cerrillo, Mabel (USSR)
 - Dra. Parra Ribes, Inmaculada (USSR)
 - Dra. Meliá Palomares, Agustina (USSR)
- **Tutor de Residentes:** Dr. Enrique Gongga Hermano
- **Médicos Residentes:** Un residente por año
- **Matronas Residentes** Tres Residentes por año
- **Unidades Asistenciales ajenas al Departamento con íntima relación con el mismo:**
 - Servicio de Pediatría Neonatología
 - Servicio de Anestesia
 - Servicio de Radiología
 - Servicio de Oncología
 - Servicios Centrales: Anatomía Patológica, Microbiología, Análisis Clínicos.

1.3. Recursos Físicos

El Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Ribera tiene la **Sala de Hospitalización** ubicada en el 2º piso cerca del Partorio a y área quirúrgica.

Las **Consultas externas de Ginecología** están ubicadas en el Centro de Especialidades CSI II de Alzira y en el Centro de Salud y especialidades de Sueca.

Las **Consultas externas de Obstetricia, Funcional y Orgánica** están en la Planta baja, incluyendo el Hospital de día para control de la fase final de la gestación y gestaciones de riesgo elevado.

Quirófanos: 2 (Cirugía programada y Cirugía de emergencia)

1.4. Recursos Técnicos

- Ecógrafos: 1 por Consulta
- Monitores de FCF. Pehachímetro para microtoma fetal. Pulsioxímetros fetales.
- Mesas de partos
- Vacuum , forceps y espátulas
- Colposcopios
- Histeroscopios: diagnóstico y quirúrgico.
- Laparoscopias y torre de alta definición.

1.5. Cartera de Servicios

Técnicas diagnósticas:

➤ Obstetricia:

- Amnioscopia
- Biopsia corial
- Amniocentesis: toma de muestra para cariotipo o infección fetal
- Funiculocentesis
- Ecografía fetal. Diagnóstico Prenatal.
- Monitorización: externa prenatal e interna intraparto
- Toma de muestra estudio equilibrio ácido-base fetal

➤ Ginecología:

- Colposcopia diagnóstica
- Laparoscopia diagnóstica
- Histeroscopia diagnóstica
- Ecografía ginecológica: pélvica abdominal y vaginal
- Biopsia de ganglio centinela

Técnicas terapéuticas:

➤ **Obstetricia:**

- Transfusión intrauterina
- Asistencia a partos
- Dilatación y legrado después de aborto o parto
- Interrupción del embarazo

➤ **Ginecología:**

- Planificación familiar. Ligadura de trompas
- Laparoscopia quirúrgica
- Cirugía ginecológica
- Cirugía de la incontinencia urinaria y del suelo pelviano
- Cirugía oncológica

➤ **Técnicas de Reproducción Humana:**

- Estudios hormonales
- Histerosalpingografía
- Ecografía ginecológica
- Laparoscopia
- Histeroscopia
- Seminograma
- Tratamiento estimulación ovulación
- Inseminación artificial

2. FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES. GENERALIDADES

Un aspecto importante de la actividad del hospital docente es la formación de los especialistas posgraduados. Los licenciados que superan el MIR, se incorporan, en régimen de residentes en las instituciones acreditadas para la docencia posgraduada de la especialidad, con carácter **laboral asistencial y docente**.

Conseguir una formación de postgrado correcta no es tarea fácil, y no solamente por la amplitud de conocimientos que se han de ir adquiriendo, sino también porque la mayoría de las especialidades están en una situación de replanteamiento de métodos y objetivos de formación.

Uno de los **objetivos principales** de las instituciones acreditadas para la docencia de las especialidades es formar profesionales con un nivel de competencia clínica adecuada que les permita ejercer con la cualidad técnica necesaria. Obtener esta competencia clínica obligará a desarrollar y potenciar tres áreas específicas de formación: **los conocimientos, las habilidades y las actitudes**. En este sentido, será importante que los objetivos formativos de los profesionales se ajusten a la realidad de la sociedad en que están inmersos, dado que, si no es así, se pueden originar importantes frustraciones derivadas del desconocimiento de la realidad de la práctica diaria.

La formación de los médicos especialistas en España viene regulada por el Real Decreto de Presidencia del Gobierno 127/1984 que establece las vías de acceso, así como la normativa sobre los organismos encargados de elaborar programas y de controlar la máxima calidad en la formación posgraduada. La duración de nuestra especialidad es de 4 años y viene recogida en la Orden Presidencial del Gobierno de 5 de SEPTIEMBRE DE 1985.

El Consejo Nacional de Especialidades Médicas, consciente de la existencia en nuestro país de varias tendencias en el planteamiento de los **programas de formación de Especialistas Médicos**, ha elaborado un **planteamiento único que debe necesariamente ser adoptado** para ser acreditado y poder intervenir en la docencia médica posgraduada. La titulación de Médico Especialista sólo se puede obtener después de haber adquirido una serie de conocimientos y habilidades en un programa de asunción progresiva y controlada de la responsabilidad del ejercicio propio de la especialidad, de tal modo que al final se esté en posesión, sobre bases científicas, de la capacidad que permita una responsabilidad plena en el quehacer profesional. De acuerdo con el Real Decreto (127/84) no se puede obtener el título de Médico Especialista con sólo permanecer en un Centro Docente durante el periodo que dure la formación especializada; **habrá que dem** objetivos docentes determinados en la presente Guía, prefijados por las diferentes Comisiones Nacionales de las Especialidades. Este hecho obliga a todos aquéllos que intervienen en la docencia a tomar conciencia de ello y, por tanto, perfeccionar constantemente su actividad formativa.

Normas generales comunes para todos los programas de formación médica posgraduada.

Para evitar repeticiones inútiles, se indican aquí una serie de normas que son comunes a todos los programas de formación posgraduada médica.

a). - Requisitos para iniciar el programa

- Se trata de desarrollar los programas para obtener la titulación de Especialista Médico. Por ello, es requisito indispensable para poder iniciar el programa el estar **en posesión del título de Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía expedido por el Estado**

Español. Para aquellos extranjeros que inicien su especialidad médica en nuestro país es imprescindible la convalidación del título que posean por el español, cualquiera que sea el modo de financiación de su permanencia en España.

- Haber **superado la prueba objetiva de carácter nacional** que permita el acceso al Plan Nacional de Formación Posgraduada Médica. El Consejo Nacional de Especialidades Médicas recomienda a la Administración Pública que en próximos años se ponga en marcha un sistema de doble selección, en el que intervengan el aspirante, por un lado, y la Unidad Docente, por otro, sobre la base de los resultados obtenidos en la prueba nacional.
- Aceptar **la dedicación exclusiva al programa de formación posgraduada** con asistencia ininterrumpida y continuada a todas las actividades desarrolladas en el Centro y en la Unidad Docente programadas para su mejor formación.

b). - Tiempo de formación efectiva y duración de la especialización

De acuerdo con la normativa vigente, la especialidad médica se debe cursar en un período de **cuatro** años, entendiéndose que se trata de dar una formación básica al especialista que le capacite para el ejercicio profesional y la eventual ampliación a la obtención de competencia en áreas específicas.

El tiempo de duración efectiva, descontadas las vacaciones habituales, no podrá ser nunca inferior al 90 por 100 del programado para superar la evaluación anual, salvo razones de causa mayor, en cuyo caso, y previa acreditación, la Comisión Local de Docencia proveerá los procedimientos oportunos para reserva de plaza y posible recuperación de los períodos perdidos.

c). - Formación básica previa, dentro de los programas de cada especialidad

Para poder conseguir los objetivos propuestos de programar la formación del número de especialistas en función de las necesidades del país, todo posgraduado que inicie su período de formación especializada será identificado en su expediente con la especialidad en que inicia y debe terminar. Para la realización práctica de los programas de formación básica, que se indican en cada especialidad, **cada Comisión Local de Docencia deberá programar las rotaciones y actividades a desarrollar a lo largo del período de especialización de acuerdo a sus propios criterios y posibilidades del Centro.**

En principio, para las **Especialidades Médicas** la formación básica en Medicina Interna, con contenidos variables según el tipo de Especialidad que se va a cursar, se divide en módulos de seis meses, con un mínimo

de un módulo y un máximo de seis. Para las especialidades **quirúrgicas, salvo** en Cirugía Maxilofacial y Obstetricia y Ginecología, la formación básica en Cirugía General será de dos años, que se podrán cursar en hospitales asociados al centro docente si son acreditados para dar esta formación básica.

Las Comisiones Nacionales de las Especialidades, a propuesta de las Comisiones Locales de Docencia, arbitrarán los procedimientos para la realización en los próximos años de esta colaboración con centros asociados.

d). - Actividades a acreditar al final de los periodos de formación

Todo Centro y Unidad Docente que intervenga en el Programa Nacional de Formación Posgraduada Médica deberá **organizar una serie de actividades** como sesiones clínicas, revisiones de casos, seminarios bibliográficos, etc., en las que los posgraduados en formación deben intervenir de forma activa, para lo cual deben adquirir los conocimientos teóricos suficientes. Estos **fundamentos teóricos** podrá adquirirlos gracias a su esfuerzo personal o por medio de su intervención en las actividades docentes destinadas a este fin, organizadas por el Centro y/o Unidad Docente correspondiente.

Se considera **muy recomendable**, pero no imprescindible ni excluyente, que el posgraduado en período de formación intervenga en publicaciones, presentación oral de comunicaciones científicas, se integre en programas de investigación básica o aplicada propios de la Unidad Docente e inicie o realice la Tesis Doctoral durante el período de formación especializada, sin detrimento de sus actividades destinadas a poseer los conocimientos y habilidades que son propios de la Especialidad que se curse.

e). – Evaluaciones

Todo posgraduado médico en período de formación para la obtención del título de Especialista será **sometido a una evaluación parcial al final de cada año**, y cuya superación es absolutamente imprescindible para pasar al año siguiente; debe ser el resultado de la evaluación continuada a lo largo de todo el año y se materializará en un informe preceptivo del Jefe de la Unidad Docente al Comité de Evaluación de la Comisión Local de Docencia, en el que se indiquen las actividades realizadas por el aspirante de acuerdo con los objetivos docentes previamente determinados y sus contenidos, con un juicio de valor.

En aquellos casos en que del informe se deduzca falta de aprovechamiento o no consecución de los objetivos docentes que se indican en los programas propios de la Especialidad, el Comité de Evaluación someterá al candidato a una prueba de evaluación objetiva en la que se controle si efectivamente posee o no los conocimientos requeridos para pasar al año siguiente.

Si la evaluación resultase negativa, el Comité de Evaluación elaborará un informe para la Comisión Nacional de la Especialidad que, oído el Residente, podrá establecer conjuntamente con el Comité de Evaluación cuantas pruebas juzgue necesarias; las decisiones tendrán carácter de firmes e inapelables.

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

La formación especializada en Obstetricia y Ginecología puede estructurarse sobre un modelo que, a grandes rasgos, puede ser:

- **Obstetricia general.**
- **Ginecología general.**
- **Alto riesgo obstétrico y ecografía.**
- **Medicina reproductiva.**
- **Ginecología oncológica y fisiopatología mamaria.**

Además de lo mencionado, y durante toda la especialización, los residentes deben realizar una guardia semanal más las rotatorias de fin de semana, y un día de quirófano semanal, acorde con la zona por la que rote, teniendo presente que el primer año se incluirán en los equipos de ginecología general para iniciarse en los primeros pasos quirúrgicos (lavado, preparación del campo, como se prepara el instrumental, la hemostasia, la disección, la apertura y cierre de cavidad, etc.). El resto del tiempo se dedicaría a los distintos apartados de cada área.

Por otro lado, ese tiempo suficientemente largo de realización de guardias en los servicios de urgencias permite que el alumno adquiera una mayor responsabilidad dentro del sistema de guardias, pudiendo los del último año, en algunos centros, hacerse cargo de las responsabilidades asistenciales, con la consabida tutela de los médicos de plantilla.

La formación de los residentes puede encuadrarse en los epígrafes siguientes:

- **PROGRAMA TEORICO.**
- **ACTIVIDADES CLINICAS/ QUIRURGICAS.**
- **SESIONES CLINICAS Y COMITES**
- **SEMINARIOS.**
- **INVESTIGACION.**

3.1 LINEAS GENERALES

Se incluyen a continuación las normativas de la **Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología**. Debe conceptuarse actualmente como Obstetricia y Ginecología una especialidad de contenido amplio y variado que entiende:

1. De los fenómenos fisiológicos y patológicos de la reproducción humana.
2. De la fisiología de la gestación, parto y puerperio, así como de sus desviaciones patológicas.
3. De la fisiología y patología inherente a los órganos que constituyen el tracto genital femenino, incluyendo la mama.
4. De los aspectos preventivos, psíquicos y sociales que necesariamente se relacionan con los apartados anteriores. No debe olvidarse el hecho de que el especialista en Obstetricia y Ginecología debe estar dispuesto y preparado para actuar, al menos de forma orientadora, como médico primario de la mujer, pues es a él a quien las mujeres consultan frecuentemente en primera instancia.

Los objetivos que han de lograrse en un Residente de Obstetricia y Ginecología son:

- Conocimiento amplio de los problemas médicos generales con los que se va a enfrentar, es decir, una formación básica en Medicina Primaria y General y Cirugía General.
- Formación suficiente en la propia especialidad
- Deseo de continuar aprendiendo
- Capacidad de juicio y reflexión
- Que sea humano
- Logro de una habilidad y experiencia técnica

El último punto citado es el que la mayoría de los residentes quieren alcanzar cuanto antes, y sin embargo es tan sólo uno entre los importantes. A ellos les añade una serie de adjetivos calificativos: inteligente, competente, agresivo, cooperativo, entusiasta y fiable.

Para la **Comisión Nacional de Formación de Especialistas en Obstetricia y Ginecología** (1986) El **objetivo primario** a cubrir por el programa docente es ofrecer las líneas generales de formación para obtener especialistas que, siendo competentes en el conocimiento y ejercicio de la especialidad, resulten útiles a la sociedad donde han de desarrollar su actividad. Sin embargo, la complejidad y variedad de las facetas abarcadas por la Obstetricia y Ginecología actual condicionan que un especialista tenga obligación de conocer globalmente todas ellas y quede en situación para, si así lo requiere, continuar su formación con mayor profundidad

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

La Comisión Nacional previamente citada establece los siguientes **objetivos secundarios**:

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

ASPECTOS BASICOS DE LA FORMACION PRÁCTICA

A nuestro juicio existen tres consideraciones prácticas que merecen destacarse en la formación del residente:

1. La elaboración por parte del residente de un "**libro de anotaciones**", en el que conste la actividad llevada a cabo por el residente, en especial lo referente a su actividad sometida a mínimos numéricos (fundamentalmente cirugía).
2. Resulta de gran interés la designación de un **tutor o monitor** del residente, que estimule, coordine y supervise la formación del posgraduado.
3. Para lograr una correcta formación de especialistas ha **de implicarse a todo el Servicio** o Departamento.

La labor asistencial es uno de los dos pilares básicos en que se asienta la formación de especialistas por el sistema de la "Residencia". Por lo tanto, todos los programas de educación hospitalaria quedarán sometidos a las necesidades cambiantes de la función asistencial, que nunca podrán alterar los principios fundamentales de la formación médica, pero sí las circunstancias de su aplicación.

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

3.2 CONTENIDOS TEÓRICOS

1. Se dará **por conocido el programa** de la especialidad que se imparte a los alumnos de Licenciatura.
2. De acuerdo con ello, se desarrollarán los contenidos con el nivel científico y práctico adecuado, distribuidos por **bloques de conocimientos**.
3. La **exposición de los contenidos** se hará en forma de conferencias, clases, seminarios, mesas redondas u otros modos que se consideren adecuados a la adquisición de conocimientos, sin que necesariamente deba mantenerse cronológicamente el orden que figurará en el programa. El Residente debe obligadamente participar de modo activo en la revisión de la literatura, discusión de los temas y exposición de una parte de los mismos. Se pondrá especial cuidado para que el Residente aprenda la correcta búsqueda e interpretación de la literatura.
4. Para la exposición de aquellos temas en que se considere necesario se solicitará la **participación de otros Servicios o especialistas** en otras materias, incluso no estrictamente médicas.
5. El temario que se cita a continuación no debe considerarse como una lista rígida e inamovible, sino como **guía de conocimientos** que el Residente, además de otros básicos de la Especialidad, debe adquirir durante el período de formación. Es evidente que en la transcripción del programa no pueden figurar todos y cada uno de los temas posibles. Sólo se citarán aquéllos o parte de los mismos que se consideren de mayor interés actual.

Se consideran los siguientes bloques de conocimientos:

- **ANATOMOFISIOLOG., SEMIOLOGIA Y FUNDAMENTOS DE LA EXPLORACION CLINICA**
- **MEDICINA MATERNOFETAL**
 - I. Fisiología Obstétrica.
 - II. Asistencia prenatal al embarazo normal.
 - III. Asistencia al embarazo en situaciones patológicas.
 - IV. Asistencia al parto y puerperio normal y patológico.
- **GINECOLOGIA GENERAL**
 - I. Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos.
- **MEDICINA DE LA REPRODUCCION HUMANA**
 - I. Endocrinología ginecológica
 - II. Reproducción (infertilidad y contracepción).
- **ONCOLOGIA**
 - I. Oncología ginecológica.
 - II. Patología mamaria
- **APÉNDICE**
 - I. Conocimientos generales (estadística, introducción a la investigación, gestión y administración hospitalaria, aspectos legales de la especialidad)

PROGRAMA TEÓRICO (CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS)

El programa teórico, impartido por el profesorado adecuado y bajo la supervisión del tutor y del Jefe de Estudios, **se impartirá** a lo largo del periodo de la residencia. 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.

ANATOMOFISIOLOGÍA, SEMIOLOGÍA Y FUNDAMENTOS DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA

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

MEDICINA MATERNO-FETAL

I. Fisiología obstétrica

15. Establecimiento de la gestación: gametogénesis, fecundación y desarrollo del huevo hasta la formación de las tres hojas germinales. Implantación.
16. Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. Fisiológica de la Unidad fetoplacentaria.
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 posiciones fetales. Nomenclatura obstétrica.
24. Estudio anatomoclínico de la pelvis ósea. Estrechos, planos y diámetros pélvicos. Pelvimetría. Estudio radiológico de la pelvis. Diferenciación sexual de la pelvis.
25. Educación maternal: evolución y fundamentos. Ejercicios pre y postnatales. Técnicas de relajación y respiración. Otras técnicas. Resultados.
26. Concepto y definición del parto normal. Causas del inicio del parto. Signos prodrómicos y diagnóstico del parto.
27. Mecanismo del parto: concepto y elementos que participan en el mismo. El motor del parto: estudio de la concentración uterina normal. La prensa abdominal.

28. El canal del parto y su formación: formación del segmento inferior. Borramiento y dilatación del cuello. Cambios en la vagina, vulva y periné. Cambios óseos. Estudio de la progresión mecánica.
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 coriocarcinomas.
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. Hiperémesis gravídica.
50. Estados hipertensivos del embarazo: concepto y clasificación. Estudio de las diversas formas.
51. Tratamiento de los EHE. Síndrome de Hellp.
52. Síndrome antifosfolipídico. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

Enfermedades coincidentes con la gestación:

53. Anomalías del desarrollo y estática uterina en la gestación. Tumores genitales y embarazo. Otras ginecopatías durante la gestación. Anomalías del aparato locomotor y embarazo.
54. Enfermedades infecciosas y embarazo. I. Síndrome TORCH.
55. Enfermedades infecciosas y embarazo. II. Síndrome TORCH.
56. Enfermedades del sistema respiratorio y gestación. Enfermedades de la sangre. Coagulopatías.
57. Cardiopatías y gestación. Enfermedades de los vasos.
58. Enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo. Afecciones de la piel. Enfermedades del sistema nervioso y alteraciones psicológicas durante la gestación.
59. Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.
60. Cáncer y embarazo.

IV. Asistencia al parto y puerperio patológico

Patología del parto:

61. Distocias dinámicas. Estudio de sus diversas formas.
62. Distocias del objeto del parto. Distocia por situación anormal del feto: Oblicua y transversa. Conducta obstétrica.
63. Distocia por presentación anormal. El parto de nalgas: conducta obstétrica.
64. Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipucio, frente y cara. Evolución y conducta obstétrica.
65. Distocia por posición fetal anormal. Parto en occipito-posterior. Otras posiciones anormales. Distocia por anomalías 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.

Tocúrgia:

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

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

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

Patología fetal y del recién nacido:

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

Alteraciones congénitas. Conceptos de teratogenia:

87. Consideraciones generales de teratogenia. Nomenclatura y clasificación. Principales agentes teratogénicos. Medicaciones y embarazo.
88. Las malformaciones congénitas. Clasificación. Formas más frecuentes.
89. Cromosomopatías. Formas más frecuentes.

Diagnóstico prenatal:

90. Bases físicas de los ultrasonidos. La exploración ecográfica.

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

Morbi-mortalidad:

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

GINECOLOGÍA GENERAL

I. Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos

96. El prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías.
97. Consideraciones generales sobre la infección genital y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
98. Infecciones del tracto genital inferior I: Agentes bacterianos y otros.
99. Infecciones del tracto genital inferior II: Agentes 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 dermatopatías vulvares. Lesiones premalignas de la vulva.
103. Endometriosis: Concepto y clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis.
104. Malformaciones de los órganos urinarios inferiores. Fístulas urogenitales. Incontinencia urinaria.
105. Desgarros de tercer grado. Fístulas recto-vaginales. Tratamiento.
106. Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia.
107. Psiquismo y ginecopatías. Terapéutica con psicofármacos en Ginecología. Aspectos sociales de la Ginecología.
108. Alteraciones del comportamiento sexual.
109. Malformaciones del aparato genital femenino y de la mama.

MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

I. Endocrinología ginecológica

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

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

II. Reproducción (Infertilidad y Contracepción)

Infertilidad:

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

Contracepción:

123. Consideraciones generales. Clasificación de los métodos anticonceptivos. Técnicas, indicaciones y resultados de la anticoncepción y planificación familiar. Métodos de barrera y métodos naturales.
124. Contraceptivos hormonales. Dispositivos intrauterinos. Intercepción.
125. Métodos irreversibles. Técnicas, indicaciones y resultados.

ONCOLOGÍA

I. Oncología ginecológica

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

134. Patología tumoral del ovario. Clasificación y terminología de los tumores del ovario. Histogénesis y anatomía patológica.
135. Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos del ovario.
136. Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos ováricos.
137. Otra patología tumoral poco frecuente del aparato genital femenino.
138. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino.

II. Patología mamaria

139. Patología benigna de la mama. I. Trastornos funcionales. Mastodinia. Procesos inflamatorios.
140. Patología benigna de la mama. II. Patología tumoral benigna.
141. Cáncer de mama. I. Prevención. Diagnóstico precoz. Clínica y desarrollo. Clasificación TNM. Marcadores.
142. Cáncer de mama. II. Historia natural del cáncer de mama. Carcinoma *in situ*. Carcinoma infiltrante. Carcinoma inflamatorio. Carcinoma de Paget. Tumor Phillodes.
143. Cáncer de mama. III. Tratamiento locorregional. Factores pronóstico. Tratamiento coadyuvante.
144. Cáncer de mama. IV. Tratamiento del cáncer de mama localmente avanzado. Seguimiento y control de la paciente con cáncer de mama. Tratamiento de las recurrencias. Cáncer de mama y embarazo.

CIRUGÍA TERAPÉUTICA GINECOLÓGICA

I. Cirugía ginecológica

145. Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. Anestesia en Ginecología. Cuidados pre y postoperatorios. Principales complicaciones postoperatorias y su tratamiento.
146. Cirugía I. Cirugía abdominal.
147. Cirugía II. Cirugía vaginal.
148. Cirugía III. Cirugía mamaria.
149. Cirugía IV. Cirugía endoscópica.
150. Cirugía V. Cirugía reconstructiva.
151. Cirugía de la esterilidad. Microcirugía.
152. Técnicas quirúrgicas complementarias (urológica, digestiva, vascular, etc.).

II. Terapéutica ginecológica

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

III. Miscelánea:

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

3.3 CONTENIDOS QUIRURGICOS: ACTIVIDADES MÍNIMAS

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

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

01. 50 histerectomías vía abdominal, vaginal o Laparoscopia.
02. 70 intervenciones distribuidas entre extirpación de quistes de ovario, ovariectomías, miomectomías, ectópico, colpoplastias (anteriores y/o posteriores) y técnicas de Incontinencia.
03. 30 endoscopias (laparoscopia, histeroscopia, etc) diagnósticas y terapéuticas (esterilizaciones tubáricas, quistectomías, tratamiento endometriosis, septos, etc)
04. 30 intervenciones de cirugía mamaria (incluidas intervenciones por carcinoma)
05. 15 intervenciones de cirugía oncológica de ayudante
06. 25 legrados diagnósticos y terapéuticos

Actividad obstétrica

07. 200 casos de atención al parto y alumbramiento normal
08. 60 cesáreas segmentarias abdominales.
09. 30 operaciones extractoras fetales por vía vaginal, profilácticas.
10. 30 operaciones extractoras por vía vaginal, no profilácticas.
11. Treinta evacuaciones uterinas en útero hasta el tamaño de diez semanas.
12. Diez evacuaciones uterinas en úteros mayores de diez semanas.
13. 15 amniocentesis precoces
14. 30 amniocentesis tardías

3.4 GUARDIAS MÉDICAS

Las guardias **se inician** en el segundo mes de la incorporación al Hospital, dejando el primer mes para conocer el mismo, sus dependencias y funcionamiento.

Las **tareas** asignadas al residente en las guardias irán aumentando en dificultad y responsabilidad según avance la residencia. El primer año se centrarán, principalmente, en la atención de la puerta de urgencias y el parto normal, y en el último será capaz de tomar decisiones, manejar y tratar las urgencias más complejas bajo la supervisión de los médicos adjuntos; salas de partos, urgencias ginecológicas y en las incidencias que puedan surgir en las pacientes hospitalizadas. En las Guardias Médicas, 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 de Guardias** aconsejable es de una semanal, un número mayor interfiere con el estudio que el especialista en formación precisa, a la vez supone una sobrecarga excesiva que puede repercutir negativamente. Un número inferior posiblemente le sustraiga experiencia valiosa para su formación.

Para su cálculo se tendrá en cuenta la aplicación del **Real Decreto 1146/2006**.

3.5. ROTATORIO. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

En cada una de las distintas zonas asistenciales por las que debe pasar el residente en su periodo formativo, deben cumplirse unos objetivos asistenciales concretos, tan sólo de esta manera se podrá tener un control del proceso formativo.

R-1

- **Objetivos:** Manejo del embarazo, parto y puerperio normal. Iniciación en la cirugía y en la urgencia obstétrica y ginecológica.
- **Actividades:** Urgencias obstétricas y ginecológicas, paritorio, puerperio, consulta de obstetricia y quirófano de cirugía menor.
- **Cometido en Guardias:** Estarán centradas en la **urgencia** obstétrico-ginecológica y el paritorio. En la urgencia deberán aprender a hacer una correcta anamnesis y exploración física, así como una correcta orientación diagnóstica solicitando las pruebas complementarias adecuadas a cada caso clínico.

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

Teórico:

- Primera parte del programa de la especialidad, de manera muy particular la parte de la fisiología del aparato reproductor tanto desde punto de vista anatómico como funcional, pasando por la descripción de los procesos biológicos más significativos como pueden ser la acción hormonal sobre determinados receptores, o bien la acción celular de ciertos mensajeros, etc.
- Parte de fisiología y patología del apartado correspondiente a las diferentes áreas clínicas donde harán sus rotaciones.

- Revisión de problemas específicos.
- Primeros cursos de doctorado o afines
- Nociones de bioestadística
- Nociones de informática
- Nociones de consultas bibliográficas
- Conocimiento de los circuitos más importantes (historias clínicas, resultados analíticos, etc.)

Objetivos sectorizados:

OBSTETRICIA GENERAL / PARITORIOS

(3 meses)

- Hacer una correcta **historia clínica**
- Hacer una correcta **exploración obstétrica:**
 - Maniobras de Leopold
 - Auscultación fetal (tanto con estetoscopio de Pinard como con ultrasonidos)
 - Tactos vaginales (identificación de gestación)
 - Diagnóstico de las anomalías del flujo
 - Amnioscopia
 - Interpretación de los TNS
 - Interpretación de las pruebas de la oxitocina
 - Interpretación de las analíticas propias de la gestante
 - Interpretación de los resultados ecográficos
 - Saber dar los consejos propios de la embarazada (dieta, ejercicio, medicaciones, diagnóstico prenatal, suplementos vitamínicos, motivos de consulta, etc.)

SALA DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA

(3 meses)

- Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos de esta área
- Control de las constantes vitales
- Control de los loquios
- Aprender a hacer los cultivos de secreciones
- Control de las heridas (tanto perineales como abdominales)(retirar sutures, por ejemplo)
- Identificar las anomalías de las heridas y hacer sus curas
- Control de la lactancia
- Hacer una correcta inhibición de la lactancia
- Identificar alteraciones de la involución uterina

- Identificar alteraciones vasculares
- Identificar alteraciones mamarias
- Identificar los problemas respiratorios y cardíacos agudos
- Tratamiento de las patologías banales (según protocolos)
- Aprender a saber dar las informaciones adecuadas (sobre lactancia, las curas, la planificación, el control posterior, etc.)
- Redactar los informes de alta

CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA GENERAL / ECOGRAFIA (3 meses)

- Hacer la historia clínica ginecológica: Correcta anamnesis, identificación de signos guía, orientación del caso según la anamnesis...
- Hacer la exploración básica de las pacientes ginecológicas: general, mamaria, abdominal, genital simple , con espéculum ,Tacto vaginal Tacto rectal
- Toma de muestras de secreciones (vulvares, vaginales, endocervicales)
- Conocer las imágenes de normalidad colposcópica cervical
- Interpretación de los resultados citológicos
- Interpretación y léxico Anat Pat.
- Interpretación de los resultados hormonales básicos
- Interpretación de los resultados ecográficos básicos
- Participación en el cierre de historias clínicas

CONSULTA EXTERNA DE OBSTETRICIA GENERAL / ECOGRAFIA (2 meses)

- Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos
- Conocer las bases de la ecografía
- Saber hacer: Control de la Gestación no Patológica, Ecografía básica
- Medida de sacos gestacionales. Identificación y medida de embriones.
- Medición de movimientos y FCF embrionarios y fetales
- Localización placentaria y sus anomalías (desprendimiento, placenta previa, etc.)
- Localización del cordón y medida del número de vasos
- Mediciones de DBP, AC, AT, AB, LF,
- Medida del líquido amniótico (técnica de los cuatro cuadrantes)
- - Saber hacer un perfil biofísico

GUARDIAS (Igual para todos los niveles 5/ mes incluyendo la rotatoria de fin de semana):

Urgencias:

- Redactar las **historias de urgencias**, con su correcta anamnesis
- Hacer el diagnóstico de una gestación
- Hacer la **exploración básica** de las mujeres en curso de **parto**: (TV, NST, RPM, PAP...)
- Hacer las pruebas de **bienestar fetal** (TNS y PTC) y su interpretación
- Hacer las pruebas de diagnóstico de **rotura prematura de membranas**
Cristalización del moco cervical, Estudio del pH vaginal...
- Identificación de las **alteraciones de la dinámica uterina** (hipertonías, polisistolias, ...)
- Hacer la **exploración básica** de las pacientes **ginecológicas**

Exploración general, mamaria, abdominal genital simple, espéculum
Tacto vaginal, Tacto Bimanual, Tacto rectal

- Toma de muestras de secreciones (vulvares, vaginales, endocervicales)
- Sondaje vesical
- Hacer frotis en fresco identificando hongos, trichomonas y vaginosis

PARITORIOS:

- Conocer los **protocolos** asistenciales y de procedimientos de esta área
- Control de los parámetros del **parto normal**
 - Registros (colocación y control)
 - Tactos vaginales (Cambios cervicales, cambios en la presentación, etc.)
 - Hacer pH fetales y del cordón umbilical
 - Asistencia al parto normal (con o sin episiotomía)
 - Revisión del canal del parto
 - Sutura de las episiotomías
 - Sutura de los desgarros perineales de primer y segundo grado
 - Extracción manual de placenta
 - Reanimación del neonato normal (vigoroso)
- Primer ayudante en las **cesáreas**
- Primer ayudante en las aplicaciones de **Vacuum, fórceps y espátulas**
- **Legrados** uterinos por abortos incompletos (primero sin dilatación previa, y más adelante con dilatación)

- Segundo ayudante en las **intervenciones ginecológicas laparotómicas**
- Primer ayudante en las **intervenciones ginecológicas menores** (desbridamientos, biopsias, etc.)

QUIRÓFANO niveles)

(1/ Semana. Igual en todos los

- Ubicación dentro de los quirófanos generales (no específicos)
- **Lavado** personal
- Preparación de **campos** quirúrgicos
- Segundo ayudante en las **intervenciones mayores no oncológicas**
- Primer ayudante en las **intervenciones menores**

INVESTIGACIÓN

- Revisiones de casuística
- Estadísticas
- Consultas bibliográficas

R-2

- **Objetivos:** Manejo del embarazo, parto y puerperio patológicos. Iniciación a la ecografía obstétrica y ginecológica. Iniciación a la consulta y quirófano de ginecología general. Menopausia y planificación familiar.
- **Actividades:** Planta de embarazos patológicos y puerperio, paritorio, fisiopatología fetal, quirófano de ginecología, consulta de menopausia y planificación familiar. Planta y urgencias de cirugía general.
- **Cometido en las Guardias:** se centrarán en la urgencia obstétrico-ginecológica, el paritorio, y las plantas de hospitalización. En la urgencia realizará el diagnóstico y tratamiento adecuados a las patologías más frecuentes

En el **paritorio** realizará el seguimiento de partos patológicos, y aplicará los métodos tocúrgicos adecuados a cada caso (espátulas, fórceps) y realizará

primeras cesáreas supervisado y ayudado por un médico adjunto. Aprenderá a manejar los puerperios inmediatos patológicos (atonía uterina, desgarros del canal del parto y legrado puerperal). Atenderá las llamadas de las plantas de hospitalización, sobre todo las de puerperio.

Teórico:

- Parte de fisiología y patología del apartado correspondiente a las diferentes áreas clínicas donde harán sus rotaciones.
- Revisión de problemas específicos.
- Cursos de doctorado
- Cursos extrahospitalarios

Objetivos sectorizados:

GUARDIAS

URGENCIAS:

- Historias específicas
- Toma de biopsias
- Aspirados endometriales
- Punciones citológicas (mama, por ejemplo)
- Retirar dispositivos intrauterinos
- Extirpación de pequeñas tumoraciones (verrugas, etc.)
- Hacer curas complejas
- Bajo control del adjunto de estaff, interconsultas con otros servicios
- Exploraciones infantiles

PARITORIOS

- Uso de prostaglandinas vaginales
- Control de drogas vasoactivas (hidralacina, sulfato de magnesio, labetalol)
- Control de drogas útero inhibidoras (betamiméticos, etc)
- Control de las hiporreflexias (estados hipertensivos, etc.)
- Aplicación de fórceps en IV plano
- Aplicación de espátulas en IV plano
- Aplicación de Vacuum en IV plano

- Aplicación de fórceps en variaciones anteriores en III plano
- Aplicación de espátulas en variaciones anteriores en III plano
- Asistencia al parto de nalgas no complicado
- Asistencia a los gemelos a término
- Primeras cesáreas como cirujano

CONSULTA DE FUNCIONAL

(3 meses)

Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos

- Historia clínica endocrinológica
- Exploración endocrinológica básica: madurez sexual, principales síndromes datos antropométricos y su interpretación, datos hormonales. test endocrinológicos. ACTH. GnRH. Progesterona. TSH...
- Exploraciones endocrinológicas básicas Temperatura basal, moco cervical .Silla turca (interpretación de resonancia y TAC, con o sin contraste)
- Tiroides , Suprarrenal , Estimulación y frenación ovárica ,fracaso ovárico
- Biopsias de endometrio y su interpretación
- Interpretaciones ecográficas (características endometriales, de la estructura ovárica, flujos, etc.)
- Laparoscopias exploradoras y diagnósticas
- Histeroscopias exploradoras y diagnósticas
- Hacer una inducción de la ovulación
- Aplicación correcta de las terapias hormonales, con sus protocolos

CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR

(2 meses)

- Conocimiento de los métodos contraceptivo: Irreversibles (tanto masculinos como femeninos) Contraceptivos hormonales (tipos, indicaciones, controles, etc.) Dispositivos intrauterinos Barrera.... Adolescentes, casos especiales déficits....

OBSTETRICIA GENERAL / GINECOLOGIA GENERAL

(3 meses)

HISTEROSCOPIA

(2 meses)

- - Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos

QUIRÓFANO

- Cirujano en intervenciones menores
 - Legrados biopsias
 - Polipeptomías
 - Legrado en abortos retenidos de menos de 12 semanas
 - Ablación de nódulos benignas mamarias
- Laparoscopias diagnósticas
- Histeroscopias diagnósticas
- Cirujano en quistes de ovario simples (ayudado por staff)
- Primer ayudante en intervenciones vaginales (plastias e hysterectomías vaginales)
- Primer ayudante en intervenciones abdominales no oncológicas complicadas

INVESTIGACIÓN

- Revisiones de conjunto
- Revisiones de casos clínicos
- Resultados de patologías específicas
- Participar en programas de investigación de las unidades

R-3

- **Objetivos:** Profundización en la ginecología general e iniciación en las especialidades ginecológicas.
- **Actividades:** Planta de hospitalización ginecológica, consultas de ginecología orgánica y oncológica, consulta de suelo pelviano, consulta y quirófano de histeroscopia , consulta y quirófano de esterilidad.
- **Cometido en las Guardias:** realizará el diagnóstico y tratamiento de la patología que se presente en la urgencia. Realizará partos y cesáreas de gestaciones gemelares a término o cerca del término; y cesáreas iterativas a término bajo supervisión.

Atenderá las llamadas de las plantas de hospitalización tanto obstétrica como ginecológica. Realizará, bajo supervisión, las intervenciones ginecológicas urgentes menos complicadas (laparotomías para tratamiento de embarazos ectópicos, quistes de ovario, etc.), y será ayudante en las de mayor complicación (histerectomías urgentes, laparotomías exploradoras, reintervenciones, eventraciones, etc.).

Teórico:

- Parte de fisiología y patología del apartado correspondiente a las diferentes áreas clínicas donde harán sus rotaciones.
- Revisión de problemas específicos.
- Cursos de doctorado
- Cursos extrahospitalarios
- Asistencia a congresos y cursos intensivos.

Objetivos sectorizados:

ALTO RIESGO OBSTÉTRICO / DIAGNOSTICO PRENATAL (3 meses)

- Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos
- Hacer una amniocentesis en casos de más de 24 semanas
- Inyección de prostaglandinas intraamnióticas
- Estudio de los movimientos fetales
- Control de una diabetes gestacional y sus complicaciones.
- Identificar los trastornos del crecimiento: Retardo de crecimiento, Macrosomía
- Amenazas de parto prematuro: Causas, incompetencia cervical, maduración pulmonar...
- Tratar las alteraciones infecciosas...
- Saber hacer una amniocentesis de I y II trimestre
- Saber hacer una biopsia corial
- Saber establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos de cromosomopatías y DTN
- Saber interpretar los resultados genéticos
- Saber orientar un caso de patología infecciosa prenatal
- Ayudante en las funiculocentesis y cardiocentesis

REPRODUCCION (Hospital la Fe)

(2 meses)

- Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos
- Saber hacer una correcta historia de esterilidad y/o infertilidad
- Saber interpretar correctamente las pruebas funcionales: Temperatura basal, Histerosalpingografías, Pruebas hormonales, Resultados de endometrio.
- Hacer diagnósticos laparoscópicos
- Hacer una insuflación
- Hacer un test postcoital
- Hacer estudios del moco (Fern test)
- Hacer los tratamientos adecuados a cada caso
- Orientar el estudio del factor masculino
- Hacer inseminaciones homólogas y heterólogas
- Hacer inseminaciones intrauterinas
- Preparación del moco para las inseminaciones
- Orientar los casos de pérdidas fetales de repetición
- Asistencia de los casos con consejo reproductivo

FIV

- Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos
- Preparación del ciclo para la FIV
- Conocer los controles foliculares (ecográficos y endocrinológicos)
- Ayudar en las punciones foliculares
- Ayudante de las inserciones embrionarias
- Presenciar la fertilización in vitro
- Presenciar la manipulación embrionaria
- Presenciar los programas de criopreservación
- Aprender los controles post fertilización

SUELO PELVICO

(3 meses)

- Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos
- Historia clínica de procesos de incontinencia y Prolapsos
- Hacer una correcta exploración clínica (identificación de prolapsos, etc.)
- Bases de la urodinamia
- Interpretación del patrones más significativos
- Seguimiento de pacientes intervenidas. Mallas.

PATOLOGIA CERVICAL

(2 meses)

- Conocer y participar en los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos
- Historia clínica de lesiones cervicales
- Hacer una correcta colposcopia
- Identificación de las imágenes colposcópicas
- Biopsias de vulva, vagina y cérvix
- Aplicación del asa de Lletz para Biopsias, Tratamiento de lesiones, Conizaciones
- Interpretación de los resultados
- Tratamiento de las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz

QUIRÓFANO

- Primer ayudante de cirugía ginecológica mayor, no oncológica
- Hacer de cirujano en miomectomías no complicadas (con control de staff)
- Hacer de cirujano en las primeras histerectomías (no complicadas) (con control de staff)
- Hacer de cirujano en plastias anteriores tipo Kelli (con control de staff)
- Hacer de cirujano en plastias posteriores (con control de staff)
- Ayudantes en técnicas e Incontinencia y mallas por prolapsos.
- Hacer cerclajes
- Hacer ectópicos por laparoscopia
- Hacer electrocoagulaciones tubáricas por laparoscopia
- Hacer cirugía endoscópica no complicada

GUARDIAS

Paritorios

- Legrados post parto
- Asistencia a los ILEs (si quiere)
- Aplicación de fórceps en variaciones posteriores
- Asistencia a partos de nalgas con fetos entre 2000 y 2500 gramos
- Asistencia a gemelos prematuros
- Cesáreas iterativas
- Ectópicos por laparotomía
- Quistes de ovario torsionados, sin otras complicaciones quirúrgicas

- Desbridamientos de abscesos mamarios
- Ayudante en casos de histerectomías de urgencia (tanto post-parto como no gestantes)

INVESTIGACIÓN:

- Protocolos prospectivos de tipo clínico
- Inicio de la tesis doctoral
- Participación en investigaciones clínicas multicéntricas

R-4

- **Objetivos:** Profundización en las especialidades y el quirófano ginecológico. Profundización en la ecografía obstétrica y ginecológica.
- **Actividades:** Consulta de patología mamaria, consulta y quirófano de esterilidad, quirófano de ginecología, ecografía obstétrica y ginecológica. Una rotación de asignación libre.
- **Cometido en la Guardia:** realizará el diagnóstico y tratamiento de cualquier patología urgente que se presente durante la guardia, siendo supervisado o ayudado por un médico adjunto para las más complicadas: cesáreas iterativas, de gestaciones pretérmino únicas y múltiples, con presentaciones anómalas (nalgas, transversas, etc.), quistes de anejos torsionados o complejos, histerectomías, laparotomías exploradoras, reintervenciones, eventraciones, etc.).

Teórico:

- Parte de fisiología y patología del apartado correspondiente a las diferentes áreas clínicas donde harán sus rotaciones.
- Revisión de problemas específicos.
- Cursos de doctorado

- Cursos extrahospitalarios
- Estadías en centros extranjeros y/o estatales monográficos
- Cursos intensivos
- Cursos de perfeccionamiento (anestesia, vascular, digestivo, oncología médica, urología, etc.)

Objetivos específicos:

ONCOLOGÍA. Consulta de Orgánica.

(3 meses)

- Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos
- Saber hacer una correcta historia oncológica
- Saber interpretar correctamente las pruebas funcionales: Marcadores biológicos, Radiología (RNM, TAC), anatomía patológica
- Hacer biopsias dirigidas
- Hacer diagnósticos laparoscópicos (second look)
- Control postquirúrgico especializado (vulva, etc.)
- Identificación de las recidivas
- Evaluación a corto y largo plazo
- Conocimiento de las técnicas de inmunosupresión

UNIDAD DE MAMA

(2 meses)

- Conocer los protocolos asistenciales y de procedimientos específicos
- Saber hacer una correcta historia de patología mamaria
- Saber interpretar correctamente las pruebas funcionales, Mamografías, Ecografías, RMN, Pruebas hormonales, anatomía patológica
- Hacer punciones mamarias dirigidas
- Realización de biopsias
- Control postquirúrgico especializado (post mastectomías, etc.)

ALTO RIESGO OBSTÉTRICO / DIAGNOSTICO PRENATAL (2 meses)

CIRUGIA GENERAL (2 meses)

- Ver rotaciones externas al final.

LIBRE ELECCION (2 meses)

QUIRÓFANO

- Cirujano en histerectomías abdominales, con o sin anexectomía (con control de staff)
- Cirujano en histerectomías vaginales, por prolapso de II y III grado
- Primer ayudante en intervenciones oncológicas
- Cirujano en ciertos casos seleccionados de oncología no complicados
- Cirujano en cuadrantectomías
- Primer ayudante en intervenciones de oncología mamaria
- Hacer como a cirujano alguna mastectomía con vaciamiento axilar (siempre con control de staff)
- Rotación por quirófanos generales (digestivo, vascular y urológico)

GUARDIAS

- Cesáreas por sufrimiento fetal
- Cesáreas complicadas y urgentes (prolapsos de cordón, con desprendimiento de placenta, placenta previa, etc.)
- Sutura de dehiscencias de cesáreas anteriores
- Laparoscopias diagnósticas
- Ectópicos por laparoscopia
- Laparotomías exploradoras
- Cirugía de anejos con procesos adherenciales y infecciosos
- Tratamiento de eventraciones y dehiscencias quirúrgicas
- Supervisión de R-I

INVESTIGACIÓN:

- Tesis doctoral
- Protocolos prospectivos básicos
- Protocolos prospectivos terapéuticos (fase IV)

Rotaciones Externas

Para que la formación del residente sea completa es necesaria la rotación por los servicios que más relación tienen con el nuestro. Por ello, a lo largo de la residencia, se incluyen rotaciones en los siguientes:

- **Cirugía general:** con su participación en las guardias, cirugía programada y planta de hospitalización, aprenderá a reconocer y diagnosticar los cuadros abdominales más frecuentes que se puedan relacionar con su especialidad: abdomen agudo, íleo paralítico, eventraciones, lesiones intestinales leves, manejo del postoperatorio, etc.
- **Unidad de mama y oncología**
- **Otras:** en la rotación de **asignación libre del cuarto año**, el residente decide que desea hacer para completar su formación, siendo las opciones más frecuentes rotaciones por el servicio de urología, ecografía o rotaciones externas en otros hospitales españoles o extranjeros.

Rotaciones en otros Hospitales

- Unidad de **Reproducción del Hospital Universitario La Fe de Valencia** para técnicas de Reproducción asistida.

4. ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| • Sesiones Clínica | Todas las mañanas de 8.30-9 h |
| • Sesión Clínica Monográfica | Todos los viernes a las 8.15-9 h |
| • Sesión Bibliográfica | 1 cada 15 días |
| • Seminarios | 1 al mes |

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

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

En los **seminarios** se insistirá especialmente sobre las indicaciones, valoración de resultado 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.

El modo en que se imparta la docencia teórica queda a elección del Jefe de Estudios y del Tutor, de acuerdo con el Departamento correspondiente, siempre bajo la supervisión de la Comisión de Docencia del Centro.

La investigación debe realizarse de forma progresiva en cuanto a su complejidad. A título orientativo pueden asumirse los siguientes criterios:

- R-I : Revisiones de la casuística
Estadísticas
Consultas bibliográficas
- R-II : Revisiones de conjunto
Revisiones de casos clínicos
Resultados de patologías específicas
- R-III: Protocolos prospectivos de tipo clínico
Inicio de la tesis doctoral
Participación en investigaciones clínicas multicéntricas

- R-IV: Tesis doctoral
- Protocolos prospectivos básicos
- Protocolos prospectivos terapéuticos (fase IV)

5. PLAN DE FORMACION TRANSVERSAL

Elaborado por la **Comisión de Docencia**, tiene orientación formativa dirigida a todos los Residentes del Hospital, incidiendo en la preparación científica y en la investigación. Incluye cursos, sesiones clínicas generales del Hospital, Sesiones de actualizaciones...

6. EVALUACION DE LOS RESIDENTES.

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 Departamento. Ello será posible por la convivencia diaria del personal del Servicio con los Médicos Residentes. Tendrá así un valor específico el **informe del tutor** y los datos aportados por el **Jefe de Servicio**, asesorados los Médicos Adjuntos que hayan mantenido, durante el curso que se trate, un contacto más directo con el Médico Residente.

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.

Asimismo, al final del curso académico, habrá un examen de la parte teórica explicada durante el año lectivo, y que sirve para orientar al alumno y poder testar su nivel de estudio.

Con la información de las distintas evaluaciones sectoriales, el informe del examen, 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.

En aquellos casos **-excepcionales-** en que se estime que el Médico Residente no ha alcanzado el grado suficiente de formación, será sometido a la realización de las pruebas necesarias para determinar su aptitud. En todo caso, el Residente declarado **"no apto"** al finalizar el curso, tendrá derecho a ser escuchado por el Comité Docencia del Hospital (del que forman parte también los residentes), y si es preciso por la Comisión de Docencia del Centro o, incluso, por la Comisión Nacional de la Especialidad.

1. Valoración después de cada rotación

El encargado de ella es el **Tutor** de Residentes, que tras consultar con los médicos adjuntos de las distintas unidades por las que ha pasado el residente, hace una valoración de los conocimientos teóricos, habilidades y actitudes que ha demostrado durante su estancia en la unidad. Esa valoración es remitida a la Comisión de Docencia en las correspondientes Hojas de Evaluación de la Rotación (Ficha1) y Hoja de la Evaluación Anual (Ficha2) exigidas por los Ministerios de Educación y de Sanidad.

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Utilización racional de los recursos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Capacidad para tomar decisiones

B. Actitudes

- Motivación
- Puntualidad / Asistencia
- Relaciones paciente / familia
- Dedicación
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones con el equipo de trabajo
- Iniciativa

2. Memoria anual de actividades (Libro del Residente)

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria según un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital, que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por el presidente de la Comisión de Docencia.

7. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA

La Biblioteca del Hospital dispone tanto en papel como en formato electrónico de un gran número de revistas y publicaciones periódicas a las cuales se puede acceder. Además, la Biblioteca ofrece gran cantidad de servicios, desde la obtención de documentos de fondos de la biblioteca, o de documentos de publicaciones disponibles en otros hospitales, la realización de una búsqueda bibliográfica, el acceso a Internet a través de los ordenadores disponibles, consulta de las bases de datos más importantes, etc.