



| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | <p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG.</p> | <p><i>Anexo 7</i></p> |
| <p>EDICIÓN : 1</p> | | <p>FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19</p> |

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA




Unidad Docente de AGS Campo de Gibraltar
Jefatura Ud. Docente: J. Miguel Hernández Rey
Tutores/as: M^a Ángeles Ruiz Alfonso
Centro asistencial: H. La Línea de la Concepción
Aprobado en Comisión de docencia con fecha 04.04.2019

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-----------|
| 1. BIENVENIDA | 3 |
| 2. Unidad Docente de Ginecología y Obstetricia | 4 |
| 2.1. Estructura física | 4 |
| 2.2. Organización jerárquica y funcional | 5 |
| 2.3. Cartera de Servicios | 5 |
| 2.4. Otros | 6 |
| 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 7 |
| 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 7 |
| 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación | 7 |
| 4.2. Plan de rotaciones, competencias específicas por rotación y rotaciones externas | 17 |
| 5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad | 32 |
| 6. SESIONES | 33 |
| 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO | 33 |
| 8. EVALUACIÓN | 34 |
| 8.1. FORMATIVA: ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE | 35 |
| 8.2. EVALUACIÓN POR ROTACIÓN | 36 |
| 8.3. EVALUACIÓN FINAL | 36 |
| 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación | 36 |
| 10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN | 38 |
| 11. OTROS | 38 |
| 11.1 SEGUIMIENTO Y ASIGNACIÓN DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD | 38 |
| 11.2 COORDINACIÓN CON LOS TUTORES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA | 39 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

1. BIENVENIDA

La presente guía formativa pretende establecer de forma estructurada los conocimientos y habilidades que deben adquirir los residentes durante su formación como Especialistas en Obstetricia y Ginecología. Dado el imparable crecimiento de la especialidad durante los últimos años, el programa formativo del Ministerio de Sanidad y Política Social se ha centrado en un mapa de competencias actualizado que debe de adquirir el médico en cada año de formación, siendo siempre conscientes de que serán el esfuerzo personal y la responsabilidad de cada residente los que le permitirán alcanzar sus objetivos y completar su proceso de aprendizaje. Por supuesto la plantilla de Facultativos Especialistas de Área debe proporcionarle la adecuada dirección y supervisión de los de las actividades asistenciales y formativas que desarrolle durante dicho período.


La especialidad de Obstetricia y Ginecología tiene un contenido extenso y diverso que incluye:

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

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

El objetivo primario a cubrir por el programa docente es ofrecer las líneas generales de aprendizaje para conseguir especialistas competentes y útiles a la sociedad donde desarrollarán su actividad, facilitando para ello la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para asistir a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio; diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos (incluyendo los de la mama); promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad. Asimismo es esencial formar especialistas capaces de ser autocríticos, de mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos.

El Hospital de La Línea de la Concepción asume desde hace ya varios años la formación de un residente de Ginecología y Obstetricia por año, dado el volumen asistencial que recoge. También acoge la formación de especialistas en Enfermería Gineco-Obstétrica (actualmente una por año, con posibilidad de solicitar una nueva plaza) y rotaciones de residentes de Medicina de Familia.


| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

2. LA UNIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

2.1. Estructura física

La labor asistencial se desarrolla en las siguientes áreas:

- Consulta de Ginecología: atención a los problemas de Ginecología general, Suelo Pélvico, Patología del Tracto Genital Inferior, Planificación Familiar, Oncología ginecológica y Pruebas funcionales. Dotada de ecógrafo de gama media, colposcopio, mesa de exploración articulada y material fungible y reutilizable.
- Consulta de Bienestar Fetal: seguimiento gestacional de segundo y tercer trimestre. Dotada de ecógrafo de gama alta, mesa de exploración articulada y material fungible.
- Consulta de Diagnóstico Precoz: primera visita obstétrica (semana 12 de embarazo), ecografía morfológica, seguimiento de Alto Riesgo Obstétrico y Técnicas de Diagnóstico prenatal invasivo (amniocentesis). Dotada de ecógrafo de gama alta, mesa de exploración articulada y material fungible y reutilizable.
- Unidad de Reproducción: estudio básico de esterilidad, técnicas de reproducción asistida. Dotada de ecógrafo de gama media, mesa de exploración articulada, material fungible y reutilizable y sala de toma de muestras. En constante comunicación con el Servicio de Laboratorio.
- Área de Paritorio, Urgencias Ginecoobstétricas y Monitorización Fetal no estresante:
 - 1 Box de urgencias dotado con ecógrafo, mesa de exploración y materiales fungibles y reutilizables.
 - 3 Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPPR). Actualmente se está planteando la realización de una obra para añadir otra UTPPR y una Unidad de Recuperación adicionales.
 - 1 Box para la realización de la Monitorización Fetal no estresante.
 - 2 Quirófanos dentro del Área de Paritorio para realización de intervenciones obstétricas programadas (legrados y cesáreas) y urgentes.
- Planta de Hospitalización: organizada en 20 habitaciones de ocupación individual aunque con capacidad de ocupación doble si aumentara el volumen de trabajo.
- Área Quirúrgica: quirófanos programados con anestesia general/locorregional y Cirugía Mayor Ambulatoria. Dotada con el material necesario para realizar cirugía laparotómica, vaginal y laparoscópica.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

2.2. Organización jerárquica y funcional

La plantilla actual de Facultativos Especialistas de Área es la siguiente:


- Jefe de Servicio: Dr. Domínguez González
- Tutor de residentes: Dra. Ruiz Alfonso
- Miembros colaboradores de la Unidad Docente:
 - Dr. Estévez Casado (coordinador de la Unidad de Reproducción)
 - Dra. Escámez León
 - Dra. Boza Novo
 - Dra. Velasco Serrano
 - Dra. Correas Rueda
 - Dra. Carrasco Trigueros
 - Dr. Monsalve Contreras
- Secretaría del Servicio: Sra. M^a del Mar Duarte Cervera.
- Supervisora Partos: Sra. Lorena Pérez Paredes.
- Supervisora Maternidad: Sra. Ana M^a Durán.

Toda la plantilla realiza una actividad rotatoria por las áreas mencionadas según la planificación mensual realizada por el Dr. Domínguez, respetando las preferencias personales de cada facultativo siempre que sea posible. Únicamente el Dr. Estévez desarrolla una actividad fija en la Consulta de Reproducción.

2.3. Cartera de Servicios

El servicio de Obstetricia y Ginecología posee una amplia cartera de Servicios, tanto en Obstetricia como en Ginecología:

- **Obstetricia:** Se realiza todo el control de la gestación, según el *Proceso asistencial de embarazo, parto y puerperio*, incluyendo controles ecográficos de 12 semanas con screening de 1º trimestre, ecografía morfológica de 20 semanas, y posteriores controles ecográficos de 32 y 38 semanas.
Se realizan técnicas de diagnóstico invasivas de cromosomopatías y el seguimiento y asistencia del parto de embarazos tanto de bajo como de alto riesgo, aunque no se asisten partos pretérmino (menos de 34-35 semanas) debido a que el Servicio de Pediatría no posee una Unidad de Cuidados Intensivos neonatal.
- **Ginecología:** Incluye Ginecología de I y II nivel, Suelo pélvico básico, Cirugía mayor ambulatoria (CMA), Oncología y Reproducción asistida.

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | <p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG.</p> | <p><i>Anexo 7</i></p> |
| <p>EDICIÓN : 1</p> | | <p>FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19</p> |

· En Cirugía mayor ambulatoria (CMA), se realizan histeroscopias ambulatorias diagnósticas y quirúrgicas con Myosure® y Colibrí®, biopsias dirigidas, conizaciones con anestesia paracervical y cirugía vulvar con anestesia local. También se retiran los dispositivos ESSURE por vía histeroscópica.

· En el campo de la Ginecología oncológica se realiza cirugía tanto vía abdominal como laparoscópica de los tumores de origen ginecológico, como carcinoma endometrio, carcinoma de cérvix y carcinoma de ovario.

· En el campo de la Ginecología benigna se realiza cirugía vía abdominal, vaginal y laparoscópica de miomas, patología anexial, prolapsos de órganos pélvicos, incontinencias urinarias, pólipos endocervicales y endometriales y patología cervical.

· En la Unidad de Reproducción Asistida se realizan estudios básicos de esterilidad, estudios de abortos de repetición y técnicas de reproducción asistida (estimulaciones ováricas e inseminaciones artificiales).

2.4. Otros

A. Actividad formativa teórica

La actividad formativa se ha establecido:

- En sesiones clínicas todos los lunes a las 08.15 h (respetando los turnos de vacaciones estivales y periodo navideño). Cada semana un miembro del equipo (tanto residentes como FEAs) expone un tema relacionado con la Especialidad. En algunas ocasiones esta exposición ha conllevado la creación de protocolos específicos de actuación para el Servicio.


- En pases diarios de guardia. Cada día a las 08.30 h se comenta la guardia anterior y la actividad pendiente para la siguiente guardia, se exponen temas interesantes o controvertidos que precisan una toma de decisión conjunta, y se comenta el parte de quirófano programado el día que corresponda.

- En sesiones clínicas generales hospitalarias. Con periodicidad no establecida, se realizan sesiones multidisciplinarias con el resto de especialidades médico-quirúrgicas acerca de temas de común interés.

- En cursos acreditados a través de la plataforma “PortaleIR”.

- De forma extrahospitalaria, en el estudio diario, la realización de cursos de formación de la especialidad y la asistencia a congresos y cursos específicos. Entre ellos son especialmente relevantes:

- Congreso bianual de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
- Congreso anual de la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- Congreso anual de la Sección de Ecografía de la SEGO
- Congreso anual de la Sección de Suelo Pélvico de la SEGO
- Congreso anual de la Sección de Medicina Fetal y Perineonatología de la SEGO
- Congreso anual de la Sociedad Española de Contracepción
- Congreso anual de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia
- Cursos anuales de formación de residentes organizados por la SEGO

B. Actividad investigadora

Desde el Servicio debe favorecerse la asistencia a congresos y cursos de formación de todo el personal, así como la realización de publicaciones y comunicaciones orales y/o escritas para estimular la capacidad investigadora.

Igualmente, es recomendable la recogida de datos periódica para la realización de estadísticas y estudios clínicos tanto prospectivos como retrospectivos.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Se adjunta la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, a través del siguiente enlace:


<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

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

- Conocimiento amplio de los problemas médicos generales con los que se va a enfrentar.
- 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.

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | <p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG.</p> | <p><i>Anexo 7</i></p> |
| <p>EDICIÓN : 1</p> | | <p>FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19</p> |

La elaboración de un programa docente para la formación de especialistas viene condicionado por la capacidad docente, por la existencia de una estructura clínica adecuada; y orientada por la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología.

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad será el de 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.

La complejidad y variedad de las facetas abarcadas por la Obstetricia y Ginecología actual condicionan que un especialista tenga la obligación de conocer globalmente todas ellas y quede en situación para, si así lo requiere, continuar su formación con mayor profundidad en alguna o algunas de las facetas específicas.

Por 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 ampliados en las vertientes que estime conveniente.


Son, por tanto, objetivos secundarios del programa de docencia de Obstetricia y Ginecología los siguientes:

- Obtener especialistas con visión global de la materia.
- Capaces de autocrítica.
- Capaces de realizar correctamente todo lo que puede interpretarse como actividades básicas de la especialidad.
- Con el suficiente sentido clínico como para poder actuar como médico primario de la mujer cuando el caso lo requiera.
- Con conocimientos suficientes fundamentados como para poder continuar y completar su formación.

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.

En general, los objetivos docentes a conseguir son:

- Correcta actuación ante urgencias ginecológicas y obstétricas
- Correcto manejo del parto y el puerperio, tanto fisiológico como patológico
- Atención a todas las etapas del embarazo, conociendo la fisiología, detectando problemas y decidiendo correctamente cuándo derivar a Unidades o Centros especializados

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- Adecuada identificación y resolución de los problemas ginecológicos generales, con conocimiento de las indicaciones quirúrgicas y los tratamientos médicos existentes
- Desarrollo de las principales técnicas quirúrgicas, detectando y resolviendo las posibles complicaciones
- Conocimiento general de subespecialidades como Medicina Fetal, Patología Mamaria, Suelo Pélvico, Esterilidad y Fertilidad, Oncología ginecológica.
- Conocimiento general de la resolución de complicaciones de órganos vecinos (uréteres, vejiga, paquete intestinal).
- Empatía, escucha activa, comprensión y acercamiento a las pacientes
- Correcta comunicación con el resto de compañeros, de igual o diferente estamento
- Desarrollo verbal y escrito de los principales temas de interés de la especialidad
- Realización de publicaciones científicas en los principales congresos o revistas
- Participación activa en la actualización teórica y asistencial del Servicio
- Interés en la continua mejora personal y colectiva

A. Programa teórico. Líneas generales.

Se dará por conocido el programa de la especialidad que se imparte a los alumnos de Licenciatura. De acuerdo con ello, se desarrollarán los contenidos con el nivel científico y práctico adecuado, distribuidos por bloques de conocimientos.

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

Se consideran los siguientes bloques de conocimientos:

- ANATOMOFISIOLOGIA, SEMIOLOGIA Y FUNDAMENTOS DE LA EXPLORACION CLINICA

Anatomía de los órganos genitales y de la mama.

Bases de genética.


La adquisición del sexo: Determinación y diferenciación sexual

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 diencéfalo-hipófisis-gónadas.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

Prostaglandinas y función sexual.
Fisiología de la pubertad. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
Fisiología del climaterio. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
Sexualidad humana. Aspectos neuroendocrinos y psicológicos. Fisiología del coito.

Síntomas de las ginecopatías. Síntomas menstruales: terminología y consideraciones generales. El flujo genital y sus tratamientos.

Historia ginecológica. Exploración ginecológica básica. Exploraciones complementarias básicas.

- MEDICINA MATERNOFETAL

· Fisiología Obstétrica.

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

Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. Fisiología de la unidad feto-placentaria.

Anatomía y fisiología de los anexos fetales otros que la placenta. El líquido amniótico.

Inmunología y embarazo.

Duración del embarazo. Modificaciones de los órganos genitales y de las mamas. Molestias comunes del embarazo normal.

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.

Metabolismo en el embarazo. Modificaciones endocrinas. Sistema nervioso y modificaciones psíquicas.

· Asistencia prenatal al embarazo normal.

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

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.


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

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

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

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

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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

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

Separación y expulsión de la placenta. Mecanismos del alumbramiento.

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

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

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.

Control del crecimiento fetal. Características ecográficas.

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

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

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

· Asistencia al embarazo en situaciones patológicas.

El embarazo y el parto múltiples.

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

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

Embarazo prolongado y post-madurez. Control y tratamiento.

· Asistencia al parto y puerperio normal y patológico.

Distocias dinámicas. Estudio de sus diversas formas.

Distocias del objeto del parto. Distocia por situación anormal el feto: oblicuas y transversas. 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.

Retención de la placenta. Hemorragias del alumbramiento y post-parto. Inversión uterina.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- PATOLOGIA DEL PUERPERIO

La infección puerperal. Estudio de sus diversas formas.
Tromboflebitis. Flebotrombosis y embolias en el puerperio.
Subinvolución uterina. Patología puerperal de la mama. Otros trastornos puerperales.
Embolia del líquido amniótico.

- TOCURGIA

Consideraciones generales. Evacuación uterina en caso de aborto diferido. Legrado post-aborto. Legrado puerperal.
El parto instrumental.
La cesárea.

- CONTROL DE LA DINAMICA UTERINA (inhibición, estimulación e inducción).

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

Estimulación del parto. Indicaciones, técnicas y resultados de la inducción del parto. Maduración cervical.

Analgesia y anestesia. Drogas durante el embarazo y el parto.

- PATOLOGIA DE LA IMPLANTACION

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

Placenta previa: concepto y clasificación. Su estudio.

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

- ENFERMEDADES Y ANOMALIAS DE LOS ANEXOS FETALES

Enfermedad trofoblástica: Mola hidatídica y coriocarcinomas.

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.

Rotura prematura de las membranas. Conducta obstétrica.

Corioamnionitis. Etiología, métodos de diagnóstico y tratamiento.


- ENFERMEDADES PROPIAS DEL EMBARAZO

Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica.

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

Tratamiento de los EHE. Síndrome de Hellp.

Síndrome antifosfolípido. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- ENFERMEDADES COINCIDENTES CON LA GESTACION

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

Enfermedades infecciosas y embarazo. I. Síndrome TORCH.

Enfermedades infecciosas y embarazo. II. Síndrome TORCH.

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

Cardiopatías y gestación. Enfermedades de los vasos.

Enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo. Afecciones de la piel. Enfermedades del sistema nervioso y psicopático durante la gestación.

Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.

Cáncer y embarazo.

- PATOLOGIA FETAL Y DEL RECIEN NACIDO.

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

Trauma obstétrico.

Rh y embarazo. La enfermedad hemolítica perinatal.

Feto de riesgo elevado. Sufrimiento fetal anteparto, su prevención y su tratamiento. Unidad obstétrica de vigilancia intensiva.

El retraso de crecimiento intrauterino (CIR)

Sufrimiento fetal intraparto. Diagnóstico y tratamiento. Repercusión a medio y largo plazo.

Depresión neonatal. Etiopatogenia. Reanimación y evolución del recién nacido deprimido.

Infecciones del feto y del recién nacido. Otros procesos más frecuentes del recién nacido. Muerte habitual del feto.

- ALTERACIONES CONGENITAS. CONCEPTOS DE TERATOGENIA

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

Las malformaciones congénitas. Clasificación. Formas más frecuentes.

Cromosomopatías. Formas más frecuentes.

- DIAGNOSTICO PRENATAL


Bases físicas de los ultrasonidos. La exploración ecográfica.

Técnicas de diagnóstico prenatal. Biopsia corial. Amniocentesis de primer y segundo trimestre. Marcadores bioquímicos.


Diagnóstico ecográfico de las malformaciones fetales.

Finalización voluntaria del embarazo. Aspectos legales. Aborto de primer trimestre: Técnicas, resultados, complicaciones. Aborto de segundo trimestre: Técnicas, resultados, complicaciones.

Asesoramiento reproductivo

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |


- MORBI-MORTALIDAD: Morbi-mortalidad materna. Morbi-mortalidad perinatal.
- GINECOLOGIA GENERAL (Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos)
 - El prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías.
 - Consideraciones generales sobre la infección genital y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
 - Infecciones del tracto genital inferior I: Agentes bacterianos y otros.
 - Infecciones del tracto genital inferior II: Agentes víricos.
 - Enfermedad inflamatoria pélvica. Criterios diagnósticos, tratamiento y repercusión. Tuberculosis genital.
 - Traumatismos y heridas del aparato genital. Agresiones sexuales
 - Distrofia vulvar y otras dermatopatías vulvares. Lesiones pre-malignas de la vulva.
 - Endometriosis: Concepto y clasificación. Teorías etiopatogénicas.
 - Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis.
 - Malformaciones de los órganos urinarios inferiores. Fístulas urogenitales.
 - Incontinencia urinaria.
 - Desgarros de tercer grado. Fístulas recto-vaginales. Tratamiento.
 - Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia.
 - Psiquismo y ginecopatías. Terapéutica con psicofármacos en Ginecología. Aspectos sociales de la Ginecología.
 - Alteraciones del comportamiento sexual.
 - Malformaciones del aparato genital femenino y de la mama.
- MEDICINA DE LA REPRODUCCION HUMANA
 - Endocrinología ginecológica
 - Estados intersexuales I. Alteraciones de la determinación. Alteraciones prenatales de la diferenciación: Pseudohermafroditismos.
 - Estados intersexuales II. Alteraciones postnatales de la diferenciación: Hirsutismo y virilismo.
 - Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas.
 - Hemorragias genitales funcionales. Concepto. Hemorragias ovulatorias. Hemorragias anovulatorias. Hemorragia de casusa extragenital.
 - Anovulación crónica I: Síndrome ovarios poliquístico.
 - Anovulación crónica II: Otras causas.
 - Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Pubertad tardía. Alteraciones menstruales.
 - Patología del climaterio. Patología cronológica de la menopausia. Alteraciones generales, subjetivas, metabólicas, óseas, etc. Valoración. Tratamiento.
 - Síndromes endocrinológicos con repercusión ginecológica.
 - Reproducción (infertilidad y contracepción).
 - Infertilidad. Etiología y exploración. Tratamiento
 - Esterilidad. Etiología y exploración de la pareja estéril. Tratamiento.
 - Técnicas de fecundación asistida

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

Esterilidad masculina. Etiología, exploración tratamiento.
Consideraciones generales. Clasificación de los métodos anticonceptivos.
Técnicas, indicaciones y resultados de la anticoncepción y planificación familiar.
Métodos de barrera y métodos naturales.
Contraceptivos hormonales. Dispositivos intrauterinos. Intercepción.
Métodos irreversibles. Técnicas, indicaciones y resultados.

- ONCOLOGIA

- Oncología ginecológica.
 - Epidemiología del cáncer genital y mamario. Oncogenes.
 - Exploraciones complementarias en oncología ginecológica.
 - 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.
 - Patología tumoral benigna del cuerpo uterino. Mioma uterino y patología
endometrial.
 - Carcinoma del cuerpo uterino. Diagnóstico precoz. Profilaxis y
tratamiento. Otros tumores malignos del útero.
 - Patología tumoral del ovario. Clasificación y terminología de los tumores
del ovario. Histogénesis y anatomía patológica.
 - Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos del ovario
 - Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos ováricos.
 - Otra patología tumoral poco frecuente del aparato genital femenino.
 - Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino.
- Patología mamaria
 - 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
Phyllodes.
 - Cáncer de mama. III. Tratamiento locorregional. Factores pronóstico.
Tratamiento coadyuvante.
 - 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- CIRUGIA GINECOLOGICA

Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. Anestesia en Ginecología. Cuidados pre y post-operatorios. Principales complicaciones post-operatorias y su tratamiento.

Cirugía I. Cirugía abdominal.

Cirugía II. Cirugía vaginal.

Cirugía III. Cirugía mamaria.

Cirugía IV. Cirugía endoscópica.

Cirugía de la esterilidad. Microcirugía.

Técnicas quirúrgicas complementarias (Urológica, digestiva, etc.)

- TERAPEUTICA GINECOLOGICA: Otras terapéuticas oncológicas: Citostáticos, Radioterapia, Otras radiaciones ionizantes.

- MISCELANEA

Aspectos legales de la especialidad. Gestión y administración hospitalaria.

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

B. Programa práctico.

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

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

50 hysterectomías vía abdominal o vaginal.

70 intervenciones distribuidas entre extirpación de quistes de ovario, ovariectomías, miomectomías, ectópico, colpoplastias (anteriores y/o posteriores)

30 endoscopias (laparoscopia, histeroscopia, etc) diagnósticas y terapéuticas (esterilizaciones tubáricas, quistectomías, tratamiento endometriosis, septos, etc)

30 intervenciones de cirugía mamaria (incluida intervenciones por carcinoma)

15 intervenciones de cirugía oncológica de ayudante

25 legrados diagnósticos y terapéuticos

b) Actividad obstétrica

200 casos de atención al parto y alumbramiento normal

60 cesáreas segmentarias abdominales.

30 operaciones extractoras fetales por vía vaginal, profilácticas.


30 operaciones extractoras por vía vaginal, no profilácticas.

30 evacuaciones uterinas en útero hasta el tamaño de diez semanas.

30 evacuaciones uterinas en úteros mayores de diez semanas.

15 amniocentesis precoces

30 amniocentesis tardías

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

4.2. Plan de rotaciones, competencias específicas por rotación y rotaciones externas

A. Residente de primer año.

- **OBJETIVOS (contemplados en la SEGO):** Atención al embarazo normal, atención al puerperio normal, atención a urgencias y quirófano de urgencias.

- **ACTIVIDAD:** Urgencias obstétricas y ginecológicas, Paritorio, Planta de Hospitalización, Consulta de Obstetricia (Bienestar fetal) y quirófano de CMA.

- ROTACIONES:

a) Paritorio (6 meses): Es deseable que el residente conozca la fisiología y la patología de la gestación y del feto, los criterios diagnósticos y terapéuticos y también los aspectos preventivos, psíquicos y sociales que se relacionan con el proceso del parto. Simultáneamente a la adquisición de los fundamentos teóricos el MIR irá incorporando el aprendizaje práctico de forma escalonada y progresiva. Para ello contará con la supervisión de los residentes mayores y la plantilla de facultativos.


En esta rotación se incluye:

- Atención al proceso de dilatación, parto y puerperio inmediato
- Atención a la Consulta de Monitorización fetal no estresante y Fisiopatología fetal
- Atención a las urgencias y revisiones ginecoobstétricas
- Atención a las cesáreas programadas y urgentes (como ayudante) y legrados

Durante su rotación por Paritorio el residente adquirirá ciertos conocimientos y aptitudes con dos grados de autonomía:

* Nivel de autonomía 1:

- Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias.
- Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.
- 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 abdomino-genital; de las amenorreas y metrorragias; de las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.
- 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.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- 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
- Comprobar los protocolos prequirúrgicos de legrados y cesáreas
- Describir la indicación quirúrgica obstétrica y la técnica operatoria.
- Realizar una correcta preparación para la cirugía. Vestido y asepsia.
- Preparar el campo quirúrgico.
- Identificar el instrumental habitual en cirugía obstétrica 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.

* 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.
- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Identificar signos de alarma en gestantes y pacientes ginecológicas y realizar la orientación terapéutica.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.
- Abrir y cerrar pared abdominal en las cesáreas.
- Realizar el informe quirúrgico en cesáreas y legrados.
- Informar a los familiares de las intervenciones obstétricas.

* Nivel de autonomía 3: Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.

b) Planta de Hospitalización (2 meses): En esta rotación el residente tendrá contacto con la gestación y el puerperio, consiguiendo los siguientes ítems:

* 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.
- Promover la lactancia materna.
- Tratar el dolor puerperal.
- Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- 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.

c) Consulta de Bienestar fetal (2 meses): en esta rotación comienza a tomar importancia el conocimiento teórico y práctico de la ecografía; el residente debe tener como principal objetivo llegar a convertirse en personal experto, bien entrenado, competente y eficaz.

Los objetivos a conseguir son:

* 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 infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.

- Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.


- Realizar una ecografía correcta para biometrías fetales, estática fetal, localización placentaria.

- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.

* 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.

d) Medicina Familiar y Comunitaria (1 mes): según informa el BOE, “el residente de Obstetricia y Ginecología, debe realizar su formación en los diferentes ámbitos asistenciales donde actuarán como especialistas, con independencia del grado de integración que exista a nivel asistencial en cada comunidad autónoma. En aquellos centros docentes en los que no se haya producido una integración de la asistencia primaria y hospitalaria, las unidades docentes de Obstetricia y Ginecología deben definirse con dispositivos pertenecientes a los dos ámbitos asistenciales”.

Dado que en nuestro Hospital el seguimiento del embarazo se lleva en conjunto con el grupo de matronas del Centro de Salud, al igual que los programas de Planificación

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

familiar y Diagnóstico precoz del Cáncer de Cérvix, es obligada la rotación por estos centros para conseguir los siguientes retos con 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, infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.
- Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.
- 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 física.
- Realizar una entrevista clínica completa.

En este apartado se incluye también la rotación por el Servicio de Urgencias Hospitalarias durante las guardias mensuales, según lo establecido en Comisión de Docencia desde hace varios años. El número de guardias irá decayendo gradualmente, para aumentar el número de guardias de la especialidad. Durante la realización de estas guardias se conseguirá:

* 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 general y por sistemas.
- Realizar una entrevista clínica completa.
- Realizar un soporte vital básico.
- Gestionar adecuadamente el propio tiempo.


* 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.

e) Quirófano de Cirugía Mayor Ambulatoria (1 mes): El residente debe actuar como primer ayudante en intervenciones menores, logrando:

* Nivel de autonomía 1:

- Comprobar los protocolos prequirúrgicos.
- Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- Realizar una correcta preparación 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:
 - Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
 - Informar a los familiares en patología no oncológica.
- Realizar polipectomías.
 - Marsupializar de glándulas de Bartholino.
 - Realizar procedimientos cervicales menores.
 - Realizar excisión de lesiones vulgares.

Cabe destacar que al no existir actualmente en el Servicio un día fijo para la CMA, el residente no reservará un mes como tal para esta rotación, sino que la intercalará con el resto de rotaciones aprovechando los días disponibles. Al inicio de esta rotación compartirá quirófano con el residente mayor que se encuentre rotando en esta área en ese momento, y gradualmente irá tomando mayor grado de responsabilidad.

B. Residente de segundo año.

- **OBJETIVOS (contemplados en la SEGO):** Atención al embarazo y puerperio patológicos, nociones básicas de Ginecología general/Contracepción/Menopausia/Suelo pélvico, quirófano obstétrico programado, quirófano programado de ginecología benigna y tutela del R1.


- **ACTIVIDAD:** Urgencias obstétricas y ginecológicas durante las guardias, Partorio durante las guardias, consulta de Ginecología, rotaciones externas por Cirugía/Urología/Suelo pélvico.

- ROTACIONES:


a) Consulta de Ginecología (4 meses): En este área los residentes tendrán el primer contacto con la patología específica ginecológica: endocrinología, procesos orgánicos, ginecología infanto-juvenil..etc.

Se pretende conseguir:

- * 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.
 - Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- 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.
 - Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino): En la población general; En mujeres con patología asociada; En mujeres legalmente no autónomas.
 - Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo.
 - Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales y de barrera.
 - Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos.
 - Colocar y retirar implantes subcutáneos y 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.
 - 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.
 - Aproximación a la patología del suelo pélvico.
- * 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.
 - Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.
 - Contracepción definitiva por laparoscopia.
 - Realizar el planteamiento terapéutico y de seguimiento de la patología del suelo pélvico.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

b) Unidad de Suelo pélvico (Rotación externa 1-2 meses): dado que nuestro Hospital no cuenta con una Unidad acreditada de Suelo pélvico se hace necesaria la rotación por un Servicio que sí la tenga. Durante este mes el residente deberá:

* 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.

c) Servicio de Cirugía general/Urología(2 meses): el residente ampliará sus conocimientos de anatomía abdomino-pélvica, aprenderá a resolver las complicaciones intestinales que pueda conllevar nuestra cirugía y tendrá una primera toma de contacto con la Unidad de Mama, ya que es dicho Servicio el encargado del manejo de la Patología Mamaria y Senología.


En el caso de que el residente lo desee, se puede compartir la rotación por Cirugía con una rotación en nuestro Centro (u otro del mismo Área Sanitaria) por el Servicio de Urología, ya que no son infrecuentes las lesiones urológicas durante la cirugía ginecológica y el residente debe saber resolver las complicaciones.

d) Quirófano de Obstetricia programado (1 mes): el residente debe actuar, en general, como cirujano en las cesáreas programadas. Sus objetivos, con nivel de autonomía 1, son:

- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
- Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
- Realizar el informe quirúrgico.
- Informar a los familiares.

Cabe destacar que al no existir actualmente en el Servicio un día fijo para las cesáreas sino estar éstas intercaladas en la actividad habitual del Paritorio, el residente no reservará un mes como tal para esta rotación, sino que la intercalará con el resto de rotaciones encargándose de realizarla lo más temprano posible para que no merme su aprendizaje del resto de ellas.

e) Quirófano de Ginecología programado (1 mes): 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. Debe conseguir:

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

* Nivel de autonomía 1:

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

Cabe destacar que al no existir actualmente en el Servicio un día fijo de quirófano, el residente no reservará un mes como tal para esta rotación, sino que la intercalará con el resto de rotaciones aprovechando los días disponibles. Utilizará para ello los días en los que el residente mayor no esté rotando por Quirófano.

f) Consulta de Diagnóstico precoz (2 meses): dado el grado de complejidad que tiene esta consulta, sería recomendable que realizara esta rotación al final del segundo año de residencia, para poder enlazar con el tercer año y realizar una rotación duradera que le permita adquirir la destreza ecográfica necesaria.


En general, los méritos a lograr son:

* 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.
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.

* 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.
- Orientar los resultados genéticos.
- Orientar los casos de patología infecciosa prenatal.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

* Nivel de autonomía 3:

- Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre.
- Realizar un consejo reproductivo.

g) Área de Parto y Urgencias gineco-obstétricas (actividad durante las guardias): el grado de responsabilidad del residente irá creciendo. Dejará de centrarse en el parto eutócico para atender al parto distócico o en gestantes de riesgo. Igualmente, tendrá mayor grado de autonomía en la atención a las urgencias, con una supervisión cada vez menos intensiva por parte de los facultativos.

Los objetivos que deberá conseguir son:

- Actividades relacionadas con la 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 y diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
- Tratar correctamente las disdinamias.
- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.


* 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.

- Actividades relacionadas con 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.
- 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.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- 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.

- 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.

- Actividades relacionadas con el 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 y 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

C. Residente de tercer año.

- **OBJETIVOS (contemplados en la SEGO):** Patología cervical y del tracto genital inferior, Endocrinología y reproducción, Diagnóstico precoz, Patología mamaria, Unidad de Cirugía mayor ambulatoria / Quirófano programado.

- **ACTIVIDAD:** Urgencias obstétricas y ginecológicas durante las guardias, Partorio durante las guardias, consulta de Diagnóstico Precoz, rotaciones externas por Patología Mamaria/Medicina Fetal/Reproducción.

- ROTACIONES:

a) Consulta de Diagnóstico precoz / Unidad de Medicina Fetal (Rotación interna 2 meses + Rotación externa 1 mes; valorable 1 mes interna + 2 meses externa): será la continuación de la última rotación de R2, dado el nivel de complejidad técnica y diagnóstica que ya hemos comentado que requiere. Dado que nuestra Unidad no está acreditada para obtener el nivel III de ecografía de la SESEGO, es necesario que se complete la formación por un Centro que tenga suficiente volumen asistencial, sea puntero en técnicas invasivas, y esté acreditado.

Aquí el residente debe:

* 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.

· Otras técnica invasivas fetales si se realizan en su unidad docente.

b) Unidad de Reproducción (Rotación interna 1 mes + rotación externa 2 meses; valorable 1.5 meses interna + 1.5 meses externa): dado que nuestro Centro no cuenta con Laboratorio especializado y no se llevan a cabo técnicas de FIV-ICSI/ovodonación/Diagnóstico Genético Implantacional, la rotación por nuestra Unidad servirá como una primera toma de contacto y posteriormente será obligatoria la rotación por una Unidad Especializada de Reproducción.

Con ello se pretende conseguir:

* Nivel de autonomía 1:

· Realizar una anamnesis y una exploración completa.


· 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.

· Orientar un estudio de esterilidad.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias del estudio de esterilidad..

- * Nivel de autonomía 2:

- Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.
- 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.

c) Unidad de Cirugía mayor ambulatoria / Quirófano (Rotación externa 2 meses): en previsión de la escasez de quirófanos que puede continuar habiendo en nuestro Hospital, sería recomendable la rotación por una Unidad puntera en Cirugía Mayor Ambulatoria con técnicas anestésicas locales o locorregionales. Por este mismo motivo podría estar recomendada la rotación por un Centro con mayor volumen quirúrgico semanal.

Pretendemos así que el residente consiga exitosamente:

- Actividades relacionadas con 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.

- Actividades relacionadas con la 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.

- Actividades relacionadas con cirugía programada:

- * Nivel de autonomía 1:

- Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Miomectomía no complicada.

- * Nivel de autonomía 2: Histerectomía no complicada.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

d) Unidad de Patología Mamaria y Senología (Rotación externa 1-2 meses): tras la aproximación inicial durante el segundo año, el residente debe ser capaz de:

* 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.

- Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

* Nivel de autonomía 3:

- Tumorectomías con marcaje.

- Mastectomías simples.

- Linfadenectomía axilar completa / Ganglio centinela.

- Cirugía oncoplástica reconstructiva de la mama.

e) Consulta de Bienestar fetal (2 meses): esta rotación servirá para no perder el contacto con la Obstetricia y completar la rotación realizada de R1 habiendo ampliado ya gran cantidad de conocimientos y mejorado en la técnica ecográfica.

Se conseguirá:

- 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 infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.

- Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.

- Realizar una ecografía correcta para biometrías fetales, estática fetal, localización placentaria.

- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.

- 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.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

f) Área de Paritorio y Urgencias gineco-obstétricas (actividad durante las guardias): el grado de responsabilidad del residente seguirá creciendo, así como el grado de autonomía en la atención a las urgencias, con una supervisión cada vez menos intensiva por parte de los facultativos.

- Actividades relacionadas con la 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 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.

- Actividades relacionadas con las 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.

D. Residente de cuarto año.

- **OBJETIVOS** (contemplados en la SEGO): cirugía ginecológica programada, control de Paritorio (con información directa al médico especialista), Oncología ginecológica, tutela de los residentes menores.

- **ACTIVIDAD:** Paritorio, Quirófano, Consultas.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- ROTACIONES:

a) Quirófano de Ginecología programado y Cirugía Oncológica (5-6 meses, repartidos entre rotación interna y externa si es necesario): el residente debe ser capaz de actuar como:

* Nivel de autonomía 1:

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

* Nivel de autonomía 2:

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

* Nivel de autonomía 3:

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

En previsión de la escasez de quirófanos que puede continuar habiendo en nuestro Hospital, sería recomendable completar la rotación interna con otra por un Centro con mayor volumen quirúrgico semanal y especialista en ciertos casos de Oncología ginecológica, ya sea por realizar técnicas quirúrgicas punteras o por asistir a ciertos tipos de cánceres ginecológicos no intervenidos en nuestro Hospital.


b) Paritorio (4 meses): el residente “tomará el mando” del Paritorio, la Consulta de Monitorización fetal no estresante/Fisiopatología fetal y las urgencias/revisiones. Entre sus actividades estará:

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

* Nivel de autonomía 2:

- Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).
- Diagnosticar y tratar la inversión uterina.
- Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.
- Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | <p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG.</p> | <p><i>Anexo 7</i></p> |
| <p>EDICIÓN : 1</p> | | <p>FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19</p> |

c) **Consultas externas (2-3 meses):** dada su inminente salida al mercado laboral, el residente realizará una última rotación por las Consultas Externas de Ginecología y Obstetricia del Servicio, así como por la Unidad de Reproducción. Esto le servirá para “refrescar conceptos” y hacerse cargo de la consulta, con supervisión presencial del adjunto.

5. GUARDIAS

Las guardias tienen carácter formativo y se realizarán durante todos los años de formación.

Durante las rotaciones externas, los residentes de Obstetricia y Ginecología realizarán guardias en las mismas condiciones que el servicio que los acoga.

Durante el primer año, el residente realizará también guardias por el Servicio de Urgencias Hospitalarias para aprender el manejo de las patologías más frecuentes.


Según el Ministerio se recomienda que el número de guardias para los residentes de Obstetricia y Ginecología sea entre 4 y 6 mensuales. En nuestra Comisión de Docencia se ha establecido una media de 100 horas mensuales, que pueden modificarse en función de circunstancias personales, rotaciones o necesidades del Servicio, siempre tras el acuerdo de cada caso puntual con el tutor y el jefe de servicio. Esto corresponde a: 3 guardias de L-V + 2 guardias de S/D/festivos (99 horas en total).

Se establece un sistema de cadencia de forma conjunta para los residentes de Ginecología y Matrona, que garantice la igualdad en las guardias para todos los residentes. Se elimina así el anterior sistema “patriarcal” de elección en función del año de residencia.

Habrà una cadencia cada 6 días que incluya a todos los residentes. En el caso de ocupar todos los huecos libres en el mes, se adaptarán las guardias restantes de manera que los residentes pequeños no puedan coincidir entre sí, siendo obligado que coincidan R3-R4 de Ginecología con R1 de matrona (objetivos asistenciales completamente diferentes).

Para evitar coincidir siempre con el mismo equipo de guardia y repetir todos los meses la misma cadencia, se realizará un salto de la primera o las dos primeras personas cada mes, en función de la duración del mismo.

En el caso de que alguno de los residentes se encuentre de rotación externa/vacaciones/baja, su hueco de cadencia quedará libre. No se podrán ocupar sus días, para respetar la cadencia, salvo acuerdo unánime entre todos los residentes y los tutores y en casos puntuales.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

Si, por motivos personales, un residente no puede hacer una guardia de su cadencia, intentará siempre primero realizar un cambio con el resto de compañeros, favoreciendo así el compañerismo (feedback). Si el cambio entre los compañeros es imposible, el residente deberá solicitar el cambio a otro día a los tutores, que tomarán la decisión, y comentará dicho cambio al adjunto afectado.

Al principio de cada año académico se hará entrega a los residentes del cuadrante anual de guardias, con el objetivo de que conozcan con antelación sus turnos y puedan realizar cambios si lo precisan.

6. SESIONES

Existen varios tipos de sesiones:

- Sesiones clínicas del Servicio: todos los lunes a las 08.15 h (respetando los turnos de vacaciones estivales y periodo navideño). Cada semana un miembro del equipo (tanto residentes como FEAs) expone un tema relacionado con la Especialidad. En algunas ocasiones esta exposición ha conllevado la creación de protocolos específicos de actuación para el Servicio.

Es obligatorio realizar al menos 4 sesiones durante el año, según establece el Comité de evaluación; se valorará positivamente la realización de un mayor número de sesiones y la creación de protocolos.


- Sesiones quirúrgicas: se realizará una presentación semanal de la planificación quirúrgica, a cargo del residente que asistirá a dichos quirófanos.

- Sesiones clínicas generales hospitalarias: con periodicidad no establecida, se realizan sesiones multidisciplinarias con el resto de especialidades médico-quirúrgicas acerca de temas de común interés. Es recomendable la asistencia.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Se considera que el Residente, al terminar su formación, debe estar capacitado para enjuiciar correctamente 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 es necesario:

- La realización y correcta conducción de sesiones bibliográficas periódicas.
- El aprendizaje de los criterios para establecer un protocolo y la realización del mismo.
- Presentación, en forma de comunicaciones o posters, de sus resultados en los congresos de la especialidad.
- Publicación en alguna revista nacional o extranjera de reconocido prestigio a lo largo de todo el periodo de residencia.

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | <p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG.</p> | <p><i>Anexo 7</i></p> |
| <p>EDICIÓN : 1</p> | | <p>FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19</p> |

Desde el Servicio debe favorecerse la asistencia a congresos y cursos de formación de todo el personal, así como la realización de publicaciones y comunicaciones orales y/o escritas para estimular la capacidad investigadora.

Entre los Congresos existentes destacan por su especial relevancia e interés:

- Congreso bianual de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
- Congreso anual de la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia
- Congreso anual de la Sección de Ecografía de la SEGO
- Congreso anual de la Sección de Suelo Pélvico de la SEGO
- Congreso anual de la Sección de Medicina Fetal y Perineonatalogia de la SEGO
- Congreso anual de la Sociedad Española de Contracepción
- Congreso anual de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia
- Cursos anuales de formación de residentes organizados por la SEGO

Será obligatoria la contribución científica (en formato escrito u oral) a al menos uno de los congresos cada año, valorándose positivamente la participación en varios de ellos.

Igualmente, es recomendable la recogida de datos periódica para la realización de estadísticas y estudios clínicos tanto prospectivos como retrospectivos.

8. EVALUACIÓN

Para conseguir los objetivos citados al principio de este documento se proponen los siguientes métodos:

- Actitud activa durante las guardias, atendiendo a todas las urgencias que acudan al Centro, interviniendo en todos los partos posibles, desarrollando habilidades técnicas en partos distócicos, participando en las actividades quirúrgicas ginecológicas existentes y repasando protocolos de actuación ante emergencias.

- Pase de planta periódico, durante la guardia o como rotación específica, supervisado por un superior.


- Estudio teórico de la fisiología y patologías del embarazo, y desarrollo de habilidad ecográfica durante las consultas, prestando atención a los motivos y protocolos de derivación.

- Asistencia a la consulta de ginecología, desarrollo de habilidades técnicas ecográficas y colposcópicas y estudio teórico complementario.

- Asistencia a todos los quirófanos programados, con estudio teórico previo de las técnicas quirúrgicas que se llevarán a cabo. Presentación semanal del parte quirúrgico. Dada la especial situación en la que se encuentra el Hospital, rotación externa por el Área de Quirófano de algún hospital de referencia.

- Rotación por el Centro elegido para las subespecialidades que no se encuentran disponibles en nuestro Hospital. Se valorará positivamente que la elección del centro se realice en base a criterios clínicos de calidad y no sólo por preferencias personales.

- Rotación por otras especialidades de nuestro Centro (Cirugía general y Urología) y actitud participativa durante las guardias, ofreciendo la colaboración a estos especialistas siempre que esto no menoscabe la labor asistencial propia.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- Desarrollo de habilidades comunicativas con las pacientes y el resto del personal, asistiendo si fuera necesario a cursos específicos por imposibilidad de consecución propia.

- Reuniones periódicas de residentes entre sí y con el tutor (“entrevistas periódicas”) para resolución de problemas, propuestas de mejora, reevaluación de objetivos, etc.

- Realización de una sesión clínica semanal tanto por parte de los residentes como de los especialistas acerca de temas de actualidad o relacionados con la rotación en la que se encuentre en ese momento el residente.

- Asistencia a los principales congresos con realización de comunicaciones escritas para todos ellos. Se valorará la asistencia a los congresos de las sociedades científicas (SAGO, SEGO, SESEGO, AEPCC, SESPM...), congresos de actualización periódicos (Gabinete Velázquez, etc), cursos anuales de residentes y congresos relacionados con la rotación que el residente esté realizando en ese momento.

- Renovación de todos los protocolos de actuación ya existentes en el Servicio y creación de nuevos protocolos en base a las recomendaciones más actualizadas de las guías científicas.

- Revisión bibliográfica actualizada de los temas presentados en Sesión clínica que susciten controversia o duda entre los miembros del Servicio.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Se establece una periodicidad trimestral para la realización de entrevistas tutor-residente, que quedarán registrados en Libro del Residente de PortalEir.

Se realizará en conjunto con el resto de residentes, para favorecer el compañerismo. En las mismas se realizarán:

- Análisis de las encuestas de satisfacción de los residentes y los colaboradores docentes realizadas tras cada rotación, como método de autocrítica y refuerzo positivo para mejorar.

- Comprobación de que se han rellenado los informes de reflexión de las rotaciones propuestos en Portaleir.


- Resolución de problemas surgidos durante las rotaciones y/o con el resto de compañeros.

- Propuestas de mejora en la tutoría por parte de los residentes, y en el enfoque de la residencia por parte del tutor.

- Reevaluación de objetivos establecidos para cada año. Actualización de la consecución de “ítems” obligatorios en la residencia y presentación de casos clínicos que lo acrediten.

- Planificación de las sesiones clínicas del próximo trimestre y de los protocolos a renovar/crear durante el mismo.

- Planificación de la asistencia a congresos y preparación de las comunicaciones escritas que se presentarán en cada uno de ellos.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

8.2. EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Tras finalizar cada rotación, el residente debe:

- * Realizar un informe de reflexión (informe tipo disponible en PortalEir)
- * Entregar y recoger las encuestas de evaluación, a cumplimentar por TODOS los miembros del Servicio. La nota de cada rotación será una media de las notas particulares.
- * Rellenar la encuesta de satisfacción de la rotación.
- * Desarrollar casos clínicos reales asistidos durante la rotación que acrediten la consecución de los ítems establecidos en función del grado de autonomía de cada año de residencia.

8.3 EVALUACIÓN FINAL

A. Evaluación anual

Toma como base el informe anual normalizado elaborado por el tutor y tiene en cuenta actividades de docencia, asistenciales e investigación, así como la consecución de los “mínimos” ginecológicos y obstétricos.

La evaluación es llevada a cabo por el Comité de Evaluación de las Especialidades en los 15 días anteriores a finalizar el programa del año formativo.


B. Evaluación final

En el plazo de 10 días desde la fecha en que la Comisión de Docencia traslada las evaluaciones del último año, el Comité de evaluación de cada Especialidad realiza la Evaluación final a los Residentes aplicando las normas objetivas de valoración establecidas por la Comisión de Docencia. Los resultados quedan recogidos en las actas de los Comités de Evaluación, que son trasladadas a la Comisión de Docencia; ésta publicará una reseña, firmada por el presidente, en el tablón de anuncios u otros medios establecidos para su comunicación, iniciando el plazo de consulta y, en su caso, revisión en la secretaría de comisión, antes de su traslado definitivo al Registro Nacional de Especialistas en Formación.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

A. LIBROS DE TEXTO

- WILLIAMS OBSTETRICIA. Pritchard y cols. Salvat Ed.SA. Barcelona. 1996.
- ALTO RIESGO OBSTÉTRICO. Ll. Cabero y cols. Masson-Salvat. Barcelona. 1996.
- PERINATOLOGIA I y II. Ll Cabero. Salvat, Ed. S.A.Barcelona, 1986 y 1989.
- PROTOCOLOS DE PERINATOLOGIA. Ll. Cabero y M.J. Cerqueira. Ergon. Barcelona.2000

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

- TRATADO DE LOS PARTOS. Farabeuf y Varnier. (fotocopia).
- GINECOLOGIA. J. González-Merlo. Salvat, Ed. Barcelona, 1997.
- PRINCIPLES OF GYNECOLOGY. Jeffcoate. Churchill Livingstone. 1983.
- TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. D.N. Danforth 7ª edición. Ed. Interamericana. Madrid, 1994
- MATERNAL-FETAL MEDICINE. Creasy y Resnick. Saunders Co. New York. 1997.
- ATLAS DE INTERVENCIONES PELVIANAS. Parsons y Ulferder. Elicien.
- OPERACIONES POR VIA VAGINAL. ANATOMIA QUIRURGICA Y TECNICA OPERATORIA. G. Reiffenstuhel y W. Platzer. Salvat Editores S.A. 1978.
- REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY. PHYSIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY AND CLINICAL MANAGEMENT. S.S.C. Yen y R.B. Jaffe. W.B. Saunders Company. 1992.
- CLINICAL GYNECOLOGIC ENDOCRINOLOGY AND INFERTILITY. L. Speroff, R. Glass y N.G. Kase. Williams and Wilkins Company.2000.

B. REVISTAS NACIONALES

- Progresos de Obstetricia y Ginecología
- Folia Clínica Obstétrica y Ginecológica


C. REVISTAS INTERNACIONALES

- British Journal Obstetrics and Gynecology.
- American Journal Obstetrics and Gynecology.
- Obstetrics and Gynecology.
- European Journal Obstetrics, Gynecology and Biology of Reproduction.
- Journal Perinatal Medicine.
- Fertility and Sterility.

D. SERIES MONOGRAFICAS

- Year Book of Obstetrics and Gynecology.
- Seminars in Perinatology
- Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica.
- Perinatología Clínica.
- Avances en Obstetricia y Ginecología.

* NOTA: Los apartados C y D están especialmente recomendados para R3 y R4.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

A principio de cada año académico se hará entrega a los residentes del calendario de rotaciones internas y externas para el próximo curso previamente consensuado en la correspondiente entrevista trimestral, con el objeto de poder planificar con tiempo el estudio teórico y solicitar las rotaciones externas para presentarlas en la Comisión de Docencia pertinente.

11. OTROS:

11.1 SEGUIMIENTO Y ASIGNACIÓN DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 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.

Y tres niveles de responsabilidad:

- Nivel 1: Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- Nivel 2: Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
- Nivel 3: Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG. | Anexo 7 |
| EDICIÓN : 1 | | FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19 |

obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.

El nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas o que se correspondan con Áreas de Capacitación Específica o alta especialización. Es responsabilidad de todos los miembros del equipo cumplir estos niveles de responsabilidad y autonomía, pero también es responsabilidad del residente comprobar que se cumplen. En el caso de que no sea así, debe ponerlo en conocimiento del tutor para que se tomen las medidas pertinentes.

Los miembros del Servicio pueden modificar el nivel de autonomía que asignan al residente en función de las habilidades, actitudes y aptitudes de éste, pero deberán comunicar al tutor cualquier anomalía detectada para que éste pueda tomar una decisión con respecto al residente en cuestión.

11.2 COORDINACIÓN CON LOS TUTORES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LAS ACTIVIDADES A REALIZAR POR ESTOS RESIDENTES


La Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria establece que el residente deber ser capaz de:

- Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico
- Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal
- Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera
- Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario
- Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas ginecoobstétricas
- Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio
- Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área gineco-obstétrica

Para ello establece una rotación por nuestro Servicio de 2 meses, que se completará con la realización de guardias de presencia física.

Se propone la organización de la rotación de la siguiente manera:

- 2-3 días a la semana en la Consulta de Ginecología general, que les permita tener una formación básica en la exploración física obstétrico-ginecológica, el aprendizaje para la realización de citología de cribado y valoración de sus resultados, y

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p> | <p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AGSCG.</p> | <p><i>Anexo 7</i></p> |
| <p>EDICIÓN : 1</p> | | <p>FECHA ELABORACIÓN: 04.04.19</p> |

los criterios de derivación programados y urgentes desde el especialista de Atención primaria.

- 2-3 días a la semana en la Planta de Hospitalización, para desarrollar y controlar aspectos básicos en el curso del puerperio inmediato de partos, normales, distócicos y quirúrgicos, así como de la patología ginecológica susceptible de ingreso, las pacientes con ingreso prequirúrgico y la evolución postquirúrgica de las mismas.

- 1 día a la semana en las Consultas de Obstetricia, para aprender el control del embarazo normal de bajo riesgo y los criterios de derivación obstétrica desde Atención primaria.

- Guardias de presencia física, distribuidas a lo largo de todo el año (por la organización general de su año formativo) y preferentemente compartidas con los residentes de Ginecología y Obstetricia, para aprovechamiento máximo de las mismas y conseguir la asistencia y realización de al menos 2 ó 3 partos eutócicos.

La fecha de la rotación de los residentes será decidida en conjunto por los Tutores de ambas especialidades, para evitar “solapamientos” entre los residentes y permitir el máximo rendimiento de la rotación.

La evaluación se realizará con encuestas de evaluación a cumplimentar por TODOS los miembros del servicio. La nota de la rotación será una media de las notas particulares.