

GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE

UNIDAD DOCENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Servicio de Obstetricia y Ginecología.

Complejo Hospitalario Cáceres.

Hospital San Pedro de Alcántara.

Octubre 2022.

INDICE

Carta Presentación Tutores de residentes.....	3
Carta presentación Jefe de servicio.....	4
Introducción.....	5
Descripción del Servicio.....	6
Rotaciones.....	9
Sesiones clínicas del Servicio.....	14
Objetivos docentes generales del Servicio.....	15
Ginecología	
Actividades y objetivos de las Unidades Clínicas Generales.....	18
Actividades y objetivos de las Unidades Clínicas Específicas.....	23
Objetivos teóricos.....	28
Objetivos prácticos.....	36
Obstetricia	
Objetivos docentes específicos.....	41
Objetivos docentes prácticos.....	47
Actividades y objetivos de las Unidades Clínicas.....	46
Memoria anual de actividades del Servicio.....	53
Autoevaluación docente del Servicio.....	54
Evaluación de Residentes.....	55
Docencia de Residentes de otros servicios y de residentes de Ginecología de otros Hospitales.....	56
Actividades del Tutor. Formación posgraduada.....	57
Libros y Revistas recomendadas.....	58

Anexo

- 1) Programa de formación MIR que hacen referencia al Diagnóstico Prenatal y Ecografía

Carta de Presentación: Tutores de Residentes

Querido residente,

Queremos agradecerte que hayas elegido nuestro hospital para realizar tu formación como especialista en Ginecología y Obstetricia. Nuestro servicio te da la bienvenida a este período que sin duda recordarás siempre. Serán cuatro años de largos días de trabajo, cansancio, preocupaciones y miedo, pero también grandes satisfacciones personales, profesionales y que tendrás la oportunidad de crear vínculos especiales de amistad, trabajo y compañerismo.

Has acertado en elegir Ginecología Obstetricia. Es una especialidad apasionante, dinámica, amplia, con gran proyección de futuro, que aborda los aspectos médico – quirúrgicos de todas las etapas de la vida de la mujer. En realidad estamos ante dos especialidades englobadas en una sola, por lo que los conocimientos que tienes que adquirir son amplios, así que en estos cuatro años te ayudaremos a aprovechar y gestionar el tiempo para que te formes como un buen especialista.

Para conseguir estos objetivos, cuentas desde este momento con el apoyo del personal del servicio, ya sea adjuntos, residentes mayores, personal de enfermería, matronas, para que puedas aprender los aspectos teóricos y prácticos del ejercicio de nuestra especialidad, complementándolo con búsqueda bibliográfica, asistencia a actividades académicas y la utilización de recursos sanitarios a tu alcance, actuando siempre en el beneficio del paciente, siendo siempre este nuestro primer objetivo; así mismo, si no conoces nuestra maravillosa ciudad que es Cáceres, te recomendamos que disfrutes de todas sus posibilidades humanas, ocio, culturales y deportivas.

Por suerte, la formación que hoy comienzas, no se queda en cuatro años y se prolongará durante muchos más y, así podremos mantener la ilusión que hoy tienes y no te abandone nunca.

**Carta de Presentación:
Jefe de Servicio**

Estimado residente:

La Unidad de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, de la que vas a formar parte estos próximos 4 años, tiene como objetivo tratar de manera integral el aspecto de la especialidad.

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

Estas en el lugar ideal y tienes la ilusión de toda una vida profesional por delante. Tendrás a tu disposición a tus compañeros que compartirán sus experiencias contigo.

Bienvenido a nuestra casa.

INTRODUCCIÓN.

La especialidad de Obstetricia y Ginecología, cuyo programa formativo está publicado en el BOE núm. 129, de 28 de mayo de 2009, se conceptúa como una especialidad médica que engloba los conocimientos, habilidades y actitudes sobre:

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

El Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Pedro de Alcántara, está estructurado en dos Unidades –Obstetricia y Ginecología-, a través de las cuales, el Médico Residente debe completar la formación que le permita ejercer como especialista tras finalizar los cuatro años en que está conceptuada la misma.

La guía que se presenta pretende ser una referencia para los residentes que inician su formación en la especialidad de Obstetricia y Ginecología en nuestro Hospital.

Los tutores de residentes seguirán, de forma personalizada, a los residentes del Servicio. De esta forma cada residente tendrá un responsable asignado durante los cuatro años de la especialidad, tal como indica el Real Decreto 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Entorno de trabajo:

Nuestro Servicio, está encuadrado dentro de un Hospital de Nivel III, de 460 camas, en un Área de Salud que atiende a unos 200.000 habitantes.

Somos la Unidad de Obstetricia de Referencia de la provincia, así mismo, el Servicio de Neonatología de nuestro Hospital es también referente de la Comunidad, estos motivos aumentan el nivel de complejidad de nuestra práctica clínica habitual.

Realizamos una labor docente, tanto de nuestros Residentes, como aquellos de otros Centros, que solicitan una rotación extrahospitalaria en alguna de nuestras Unidades. Así mismo, recibimos a Facultativos en formación de otras especialidades de nuestro Hospital y a alumnos de Medicina de la Universidad de Extremadura.

Desarrollamos, docencia a nivel del personal sanitario de nuestra área con cursos de actualización y charlas.

Participamos activamente, en grupos de trabajo provinciales y de la comunidad, para optimizar los recursos sanitarios disponibles, participando activamente en la AGEX (Asociación de Ginecólogos de Extremadura). Formamos parte de estudios multicéntricos a nivel nacional. Y formamos parte de las distintas comisiones creadas en este Hospital; entre ellas en el Comité de Lactancia, de seguridad de medicamento, quirófano, banco de sangre. Además, tenemos un papel activo en el Comité Multidisciplinar de tumores ginecológicos.

Facultativos:

Jefe del Servicio: José Antonio Lajas Susaño. Joseantonio.lajas@salud-juntaex.es

Jefe de Sección Obstetricia: Juan Carlos Wizner De Alva. Juancarlos.wizner@salud-juntaex.es

Jefa de Sección Ginecología: M.Ángeles González Morales.

Tutores De Residentes:

- Orlando R. Dávila Villalobos. Orlando.davila@salud-juntaex.es
- Martina Caminero Durán. Martina.caminero@salud-juntaex.es

Facultativos Especialistas De Área:

- Marta de Soto Cardenal. Marta.desoto@salud-juntaex.es
- Inés Díaz Baquero. Ines.diazb@salud-juntaex.es

- Luisa Díez- Madroñero Cendrero. Luisa.diez@salud-juntaex.es
- Belén Fernández Dorado. Belen.fernandezdorad@salud-juntaex.es
- Santiago Fresno Alba. Santiago.fresno@salud-juntaex.es
- M. Ángeles Granados Lastras. Angeles.granados@salud-juntaex.es
- Andrea Jiménez Torres. Andrea.jimenez@salud-juntaex.es
- Talía Loira Calvar. Talia.loira@salud-juntaex.es
- Lourdes Melitón Bautista. Lourdes.meliton@salud-juntaex.es
- Nieves Montero De Espinosa López. Nieves.monterol@salud-juntaex.es
- Azahara Montero Panadero. Azahara.montero@salud-juntaex.es
- Francisco Javier Rivas Arias. Francisco.rivas@salud-juntaex.es
- Antonio Sánchez Fernández. Antonio.sanchezf@salud-juntaex.es

Facultativos En Formación:

- Iruñe Gutiérrez Montalbán.(R-4)
- María Peláez Orero(R-2 ampliada)
- Carmen Ruíz(R-2)
- Irene Soletto Curiel(R-1)

Unidades Clínicas.

El modelo de la cartera de servicios global del complejo hospitalario se puede consultar en la web de la Unidad de Calidad del Área. A continuación detallamos:

• **Área de Consultas Externas:**

Consultas de Obstetricia.

- Primer trimestre de Gestación.
- Bajo Riesgo Obstétrico. Seguimiento de tercer trimestre de gestación.
- Alto Riesgo Obstétrico.
- Ecografía obstétrica y diagnóstico prenatal.

Consultas de Ginecología.

- Ginecología General.
- Ginecología funcional. Patología benigna.
- Estudio de la pareja infértil. Reproducción Humana asistida.

- Menopausia.
- Suelo Pélvico.
- Patología Mamaria y Oncología ginecológica.
- Patología Cervical y del tracto genitourinario inferior. Colposcopia.
- Ecografía ginecológica.
- **Área Quirúrgica:**
 - **Quirófano programado:**
 - ❖ Ginecología general. Patología benigna.
 - ❖ Oncología ginecológica
 - ❖ Patología de la mama.
 - ❖ Cirugía laparoscópica.
 - ❖ Histeroscopia.
 - ❖ Cirugía menor ambulatoria (Local)
 - ❖ Láser ginecológico
 - **Quirófano de Urgencias**
 - Quirófano de obstetricia. Quirófano de ginecología.
- **Área de Paritorio**
- **Área de Hospitalización:**

Planta de Obstetricia.

- Puerperio.
- Hospitalización de gestantes y alto riesgo obstétrico.

Planta de Ginecología

ROTACIONES DEL SERVICIO

Rotaciones obligatorias:

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

La distribución de la atención obstétrica y ginecológica entre los ámbitos de atención primaria y hospitalaria y la organización interna de cada hospital es muy variable. Por esta razón, el calendario de rotaciones, cuya división temporal es orientativa, no se ha definido por unidades asistenciales, sino por áreas de conocimiento.

Cada Unidad Docente lo adaptará a sus propias características, programando y distribuyendo el tiempo de estancia en cada unidad asistencial, de modo que puedan cumplirse los objetivos docentes particulares y del conjunto de la formación.

Rotaciones optativas:

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

En nuestro Centro se consideran como tales, las rotaciones por Cirugía General(1 mes) y Urología(1 mes), así como por Planificación Familiar o Medicina Familiar y Comunitaria(1 mes), en aquellas unidades donde se desarrollen programas de atención a la salud de la mujer.

Debido a las características de nuestro Servicio fomentamos la realización de las siguientes rotaciones:

- Rotación de dos meses en una Unidad de Reproducción Asistida, bien en nuestro Centro de Referencia (CERA) u otro a nivel nacional, que sea de referencia en el área de conocimiento en que se rota.
- Rotación de dos meses en Diagnóstico Prenatal referente a nivel Nacional. Aconsejamos solicitar rotación en Hospital La Paz de Madrid.
- Rotación 1 mes en centro de referencia Oncología Ginecológica, aconsejamos solicitar rotación en Md Anderson Madrid.

- Posibilidad, dado nuestro número limitado de partos, de solicitar rotatorio en un Paritorio de Hospital de Referencia a nivel nacional.

Cada residente deberá realizar al menos una rotación extrahospitalaria optativa durante su formación. El tiempo dedicado a las rotaciones optativas será, como máximo, de 4 meses por año de formación.

CALENDARIO DE ROTACIONES. ORGANIGRAMA CON DOS RESIDENTES POR AÑO.

ROTACIONES PREVISTAS PRIMER SEMESTRE:

	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
R1A	Hospitalización Obstetricia	Paritorio	VAC	URG. Generales	C.S. Planif. Familiar	Paritorio
R1B	Paritorio	Hospitalización Obstetricia	Paritorio	VAC	Paritorio	URG. Generales
R2A	Hospitalización Ginecología	Paritorio	VAC	CE 1trimestre	CE. Gine general	CE Gine Funcional
R2B	Paritorio	Hospitalización Ginecología	CE 1trimestre	VAC	Quirófano	CE Gine General
R3A	Dco Prenatal	Urología	VAC	<i>RE:</i> <i>Repro</i>	<i>RE:</i> <i>Repro</i>	Quirófano
R3B	Urología	VAC	CE Repro.	CE Suelo Pélvico	CE Menopausi a	<i>RE:</i> <i>Repro</i>
R4A	Quirófano	Quirófano	VAC	Qx Local	<i>RE</i> <i>Oncología</i>	CE Gine Funcional
R4B	CE Gine Funcional	VAC	Quirófano	Quirófano	Qx Local	<i>RE.</i> <i>Oncología</i>

ROTACIONES PREVISTAS SEGUNDO SEMESTRE:

	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
R1A	Paritorio	Hospitalización n Obstetricia	CE. Bajo Riesgo obstétrico	Paritorio	Paritorio	CE Alto Riesgo obstétrico
R1B	Hospitalización Obstetricia	C.S. Planif. Familiar	Paritorio	CE Bajo Riesgo obstétrico	CE Alto riesgo obstétrico	Paritorio
R2A	CE. Patología cervical	Quirófano	CE Primer trimestre gestación	Diagnóstico prenatal	<i>RE Paritorio</i>	Cirugía general.
R2B	CE Ginecología funcional	Diagnóstico Prenatal	CE Patología cervical	CE Primer trimestre gestación	Cirugía general	<i>RE Paritorio.</i>
R3A	Quirófano	CE Repro	<i>RE Medicina fetal</i>	<i>RE Medicina Fetal</i>	CE Menopausia	CE Suelo pélvico
R3B	<i>RE Reproducción</i>	Diagnóstico prenatal	Quirófano	Quirófano	<i>RE Medicina fetal</i>	<i>RE Medicina fetal</i>
R4A	Responsable C. Tocología	CE. Oncología	CE Oncología	Responsable C. Gine	Quirófano	QX local
R4B	QX local	Responsable C. Tocología	Responsable C Ginecología	CE Oncología	CE Oncología	Quirófano

Donde:

PARITORIO: Paritorio + Urgencias materno infantil.

VAC: Vacaciones.

URG : Urgencias.

CE: Consultas externas.

RE: Rotación externa.

Qx: Quirófano.

Los rotatorios, según año de residencia, quedarían establecidos del siguiente modo:

RESIDENTE PRIMER AÑO

- Paritorio / urgencias materno infantil: 6 meses.
- Hospitalización obstetricia: 2 meses

- Urgencias generales: 1 mes.
- Consulta tocología bajo riesgo: 2 meses, rotando durante 1 día a la semana en Alto riesgo Obstétrico (jueves)

RESIDENTE SEGUNDO AÑO

- Hospitalización ginecología: 1 mes.
- Paritorio / urgencias materno-infantil: 1 mes
- Consulta de ginecología general: 1 mes.
- Consulta de ginecología patología benigna (funcional): 1 mes
- Consulta de fertilidad / patología cervical: 1 mes.
- Consulta de primer trimestre: 1 mes.
- Quirófano general: 1 mes
- Consulta de diagnóstico prenatal: 1 mes.
- Cirugía general: 1 mes.
- Rotatorio Externo Paritorio 1 mes.

RESIDENTE TERCER AÑO

- Consulta de diagnóstico prenatal: 1 mes
- Urología 1 mes.
- Quirófano general: 2 meses.
- Consulta fertilidad /patología cervical: 1 mes
- Consulta suelo pélvico y menopausia: 2 meses.
- Rotatorio Externo Reproducción Humana Asistida: 2 meses.
- Rotatorio Externo: Medicina fetal: 2 meses

RESIDENTE CUARTO AÑO

- Quirófano general: 3 meses.
- Quirófano local: 2 meses.
- Consulta de ginecología patología benigna (funcional) 1 mes
- Consulta oncología 2 meses.
- Responsable consulta ginecología: 1 mes
- Responsable consulta obstetricia: 1 mes.
- Rotatorio externo: Oncología. (1 mes)

Las rotaciones de planificación familiar (Centro de Salud de atención primaria), urología y cirugía general se realizan tras solicitud a las Unidades/Servicios de nuestro Área/Hospital. Puntualmente y dependiendo de las características de la rotación y del perfil del facultativo, se podrá solicitar una rotación en otro Centro Hospitalario, pero nunca superando el periodo de tiempo estipulado en la misma.

Los rotatorios de dos meses de duración, en una Unidad de referencia a nivel nacional en Reproducción Asistida de Referencia y en Medicina fetal, se solicitarán, nunca sobrepasando la duración estipulada de los mismos. Son obligados por las características de nuestro centro.

Así mismo, de manera opcional se podrá rotar durante un mes en un Hospital específico de oncología, y solicitar un mes de rotación en paritorio de Hospital de referencia.

Actualmente y sujeto a convenio de colaboración de la consejería de Sanidad y Políticas Sociales, se tiene prioridad a nuestro residentes cursos y estancias formativas en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión (CCMI).

LAS ROTACIONES EXTERNAS AL SERVICIO NO SUPERARAN LOS CUATRO MESES POR AÑO, NI LOS DOCE MESES A LO LARGO DE TODO EL PERIODO FORMATIVO.

SESIONES CLINICAS DEL SERVICIO

1. Sesiones diarias de guardia.

Se expondrán los principales ingresos en ambas plantas, así como los casos atendidos durante la guardia, sobre todo en relación con las situaciones obstétricas y su resolución. Se realizará por el Especialista en formación saliente de guardia, diariamente, con la supervisión de uno de los médicos adjuntos, también saliente de guardia.

2. Sesiones de quirófano

Se presentarán diariamente en sesión, aquellos casos previstos para cirugía programada con una indicación controvertida, a fin de establecer, previo análisis del caso, la intervención a realizar. Así mismo se comentarán las posibles incidencias ocurridas en los quirófanos del día anterior, todo ello por el facultativo en formación que haya participado en las mismas.

3. Sesiones monográficas

Revisión y exposición de un tema del Programa teórico, que será realizada alternativamente por los Facultativos en formación y facultativos especialistas de área según calendario. Se realizará una exposición un miércoles al mes, a las 8:30h.

4. Revisiones bibliográficas y farmacológicas

Revisión y exposición de resúmenes de los artículos de las diferentes revistas de la Especialidad. Así mismo se revisarán los nuevos fármacos introducidos, presentando su indicación y sus pautas de administración, adecuándolas a su uso a nuestro Servicio. La periodicidad será en función de la publicación de artículos relevantes de interés general o de la presentación de nuevos medicamentos

5. Casos clínicos

Se revisarán y expondrán casos clínicos relacionados con la práctica diaria, por parte del Especialista en formación.

6. Sesiones clínicas generales del Hospital

Asistencia a las sesiones semanales impartidas por las diferentes Unidades hospitalarias. Dicha sesión, de forma semestral, correrá a cargo de nuestro Servicio, encargándose de su preparación y de su posterior presentación un Facultativo en formación y un médico adjunto.

OBJETIVOS DOCENTES GENERALES DEL SERVICIO:

En cada una de las áreas de formación, el residente ha de alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades, lo cual será facilitado por los facultativos especialistas de área del servicio de ginecología.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente deberá demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

El residente deberá conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia. El residente ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos.

En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

Según lo reflejado en el BOE de 28 de mayo de 2009, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de las habilidades durante la rotación en el Servicio de Ginecología:

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.

Además, se está gestionando la incorporación del residente al **Programa de Capacitación en Cirugía Endoscópica** del CCMI, como actividad formativa específica de nuestra Especialidad.

Los Objetivos de aprendizaje por año de residencia en lo relativo a las competencias comunes serán:

a) Residente de primer año.

Nivel de autonomía 1.

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.
2. Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.
3. Realizar una entrevista clínica completa.
4. Realizar un soporte vital básico.
5. Gestionar adecuadamente el propio tiempo.

Nivel de autonomía 2.

1. Obtener un consentimiento informado válido.
2. Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico.
3. Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de medicamentos.

b) Residentes de segundo año.

Nivel de autonomía 1.

1. Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.
2. Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.
3. Obtener un consentimiento informado válido.
4. Exponer un caso clínico completo para discusión.
5. Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica.
6. Presentar una sesión clínica con supervisión indirecta.
7. Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Ginecología.
8. Elaborar una comunicación médica y presentarla.

Nivel de autonomía 2.

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

c) Residentes de tercer año.

Nivel de autonomía 1.

1. Comunicar malas noticias.
2. Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Ginecología.
3. Distinguir en la práctica entre problema de salud, necesidad sanitaria y demanda asistencial.
4. Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.
5. Colaborar en la elaboración de un artículo para publicación.
6. Presentar para discusión un tema de conflicto bioético ginecológico.
7. Supervisar a residentes de 1er año.

Nivel de autonomía 2.

1. Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.
2. Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.
3. Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

d) Residentes de cuarto año.

Nivel de autonomía 1.

1. Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.
2. Interpretar un informe de actividad o de calidad en Ginecología.
3. Realizar de forma autónoma una lectura crítica de protocolos y guías clínicas...
4. Supervisar a los residentes de 1.º y 2.º año.

Nivel de autonomía 2 (optativo).

1. Interpretar un artículo de evaluación económica en salud
2. Participar en comités de calidad y de ética asistencial

ACTIVIDADES Y OBJETIVOS DOCENTES DE LAS UNIDADES CLÍNICAS GENERALES.

SERVICIO DE GINECOLOGÍA

UNIDAD CLÍNICA GENERAL 1. GINECOLOGÍA

Actividades relacionadas con la ginecología general:

a) Nivel de autonomía 1.

1. Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.
2. Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados
3. Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.
4. Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada.
5. Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluyendo el tratamiento del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica.
6. Identificar precozmente los procesos infecciosos relacionados con la cirugía e iniciar su tratamiento.
7. Identificar las alteraciones vasculares, problemas respiratorios agudos o cardíacos.
8. Realizar correctamente informes de alta hospitalaria.
9. Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

a) Nivel de autonomía 2.

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

Actividades relacionadas con la actividad quirúrgica.

a) Nivel de autonomía 1.

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

3. Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.
4. Preparar el campo quirúrgico.
5. Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.
6. Reconocer y describir las estructuras anatómicas.
7. Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.
8. Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.
9. Solicitar un informe anatomopatológico.
10. Abrir y cerrar pared abdominal.
11. Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
12. Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.
13. Realizar legrados ginecológicos. Realizar biopsia.
14. Realizar polipectomias.
15. Marsupializar de glándulas de Bartholino.
16. Realizar procedimientos cervicales menores.
17. Realizar excisión de lesiones vulvares.
18. Informar a los familiares en patología no oncológica.
19. Miomectomía no complicada.

b) Nivel de autonomía 2.

1. Realizar cirugía histeroscópica programada.
2. Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
3. Histerectomía no complicada.
4. Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.

c) Nivel de autonomía 3:

1. Colocar dispositivos intratubáricos para esterilización permanente vía histeroscópica.

UNIDAD CLÍNICA GENERAL 2. ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA

Actividades relacionadas con la oncología ginecológica:

a) Nivel de autonomía 1.

1. Realizar una anamnesis y exploración correcta.
2. Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).

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

b) Nivel de autonomía 2.

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

Actividades relacionadas con cirugías programadas.

a) Nivel de autonomía 1.

1. Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
2. Cirujano en lesiones benignas de vulva, vagina y cérvix, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

b) Nivel de autonomía 2.

1. Cirugía benigna por laparoscopia.

c) Nivel de autonomía 3.

1. Intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas.

UNIDAD CLÍNICA GENERAL 3. UNIDAD DE PATOLOGÍA DE MAMA

Actividades relacionadas con la patología mamaria.

a) Nivel de autonomía 1.

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

b) Nivel de autonomía 2.

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

Actividades relacionadas con cirugías programadas.

a) Nivel de autonomía 1

1. Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.
2. Extirpar lesiones benignas de mama

b) Nivel de autonomía 2.

1. Tumorectomías con marcaje.
2. Mastectomías simples.

c) Nivel de autonomía 3.

1. Linfadenectomía axilar completa / Ganglio centinela.
2. Cirugía oncoplástica reconstructiva de la mama.

UNIDAD CLÍNICA GENERAL 4. UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA

a) Nivel de autonomía 1

1. Realizar una correcta anamnesis y exploración
2. Interpretar los resultados de determinaciones hormonales y pruebas dinámicas
3. Exploraciones de niñas y adolescentes
4. Evaluar caracteres sexuales y clasificarlos según los estadios de Tanner
5. Identificar y orientar el diagnóstico de los casos con genitales ambiguos
6. Estadiar los hirsutismos

b) Nivel de autonomía 2

1. Programar las exploraciones complementarias en el diagnóstico de la pareja estéril
2. Establecer el diagnóstico y etiología de la esterilidad
3. Indicar y manejar los distintos tratamientos hormonales
4. Realizar asesoramiento contraceptivo

5. Insertar y extraer dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos
6. Realizar esterilizaciones tubáricas
7. Realizar monitorizaciones ecográficas y hormonales de la ovulación
8. Realizar inseminaciones
9. Realizar extracciones de ovocitos y transferencia embrionaria (ayudante)
10. Instaurar medidas para prevenir el síndrome de hiperestimulación ovárica y realizar su tratamiento

ACTIVIDADES Y OBJETIVOS DOCENTES DE LAS UNIDADES CLÍNICAS ESPECÍFICAS:

UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 1. PATOLOGÍA CERVICAL Y TRACTO GENITAL INFERIOR

Actividades relacionadas con patología cervical y del tracto genital inferior.

a) Nivel de autonomía 1.

1. Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.
2. Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.
3. Realizar biopsias de vulva, vagina y cérvix.
4. Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones, conizaciones, crioterapia.
5. Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.
6. Interpretar de los resultados histopatológicos.
7. Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

Actividades relacionadas con la histeroscopia.

a) Nivel de autonomía 1.

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

b) Nivel de autonomía 2.

1. Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 2. SUELO PELVICO

Actividades relacionadas con el suelo pélvico:

a) Nivel de autonomía 1.

1. Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas.
2. Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación.
3. Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.

4. Identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo, realizar una exploración adecuada y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
5. Identificar fístulas urinarias y rectovaginales y conocer su tratamiento.

b) Nivel de autonomía 2.

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

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 3. ENDOMETRIOSIS

Actividades relacionadas con la unidad de endometriosis.

a) Nivel de autonomía 1.

1. Realizar una exploración correcta en las pacientes afectas de endometriosis
2. Indicación de pruebas diagnósticas ginecológicas para evaluación de la enfermedad
3. Prescripción de tratamiento médico sintomático en pacientes con endometriosis.
4. Realizar cuestionarios de valoración del dolor y calidad de vida

b) Nivel de autonomía 2.

1. Realizar un planteamiento terapéutico y coordinado desde un abordaje multidisciplinar
2. Elección del procedimiento quirúrgico, explicación de opciones y manejo de complicaciones del mismo
3. Interpretación de técnicas complementarias en el diagnóstico de la enfermedad (colonoscopia, enema baritado, resonancia nuclear magnética, ecografía transrectal...)
4. Manejo multidisciplinar del dolor.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 4. PATOLOGÍA MIOMETRIAL

Actividades relacionadas con la unidad de patología miometrial.

a) Nivel de autonomía 1.

1. Realizar una exploración correcta en las pacientes afectas de miomas uterinos

2. Indicación de pruebas diagnósticas ginecológicas para evaluación de la enfermedad
 3. Cuestionarios validados de sangrado menstrual.
 4. Seguimiento de las pacientes y control de la sintomatología
- b) Nivel de autonomía 2.
1. Realizar un planteamiento terapéutico y coordinado desde un abordaje multidisciplinar
 2. Conocimiento de métodos no invasivos en el tratamiento de los miomas
 3. Elección del procedimiento quirúrgico, explicación de opciones y manejo de complicaciones del mismo
 4. Abordaje multidisciplinar a la patología miometrial.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 5. CONTRACEPCIÓN

Actividades relacionadas con la contracepción

- a) Nivel de autonomía 1
1. Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino) en población general, en mujeres con patología asociada y en mujeres legalmente no autónomas
 2. Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada método contraceptivo
 3. Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales o de barrera
 4. Prescribir anticonceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos
 5. Colocar o retirar dispositivos intrauterinos e implantes subcutáneos
 6. Realizar contracepción de emergencia
 7. Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas
 8. Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo
- b) Nivel de autonomía 2/3
1. Cirugía en casos de perforación uterina por DIU
 2. Colocación de dispositivos intratubáricos por histeroscopia
 3. Contracepción definitiva por laparoscopia

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 6. ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA

Actividades relacionadas con la atención a la mujer menopáusica

- a) Nivel de autonomía 1
 1. Evaluar correctamente los parámetros de masa ósea
 2. Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular
 3. Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables
 4. Aplicar correctamente las distintas estrategias del tratamiento hormonal y no hormonal

Actividades relacionadas con la endocrinología ginecológica

- a) Nivel de autonomía 1
 1. Realizar una anamnesis y una exploración completa
 2. Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes
 3. Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual
 4. Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales
 5. Indicar e interpretar exploraciones de silla turca
 6. Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos
 7. Estadificar el hirsutismo
- b) Nivel de autonomía 2
 1. Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 7. ESTERILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Actividades relacionadas con la esterilidad y reproducción asistida

- a) Nivel de autonomía 1
 1. Realizar una anamnesis y exploración completa
 2. Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias
 3. Orientar un estudio de esterilidad
- b) Nivel de autonomía 2
 1. Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas

2. Hacer inseminaciones
 3. Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica
 4. Aplicación correcta de las distintas terapias hormonales
- c) Nivel de autonomía 3
1. Cirugía de la esterilidad
 2. Preparación del ciclo para técnicas de reproducción asistida
 3. Controles foliculares
 4. Técnicas de reproducción asistida

OBJETIVOS TEÓRICOS. SERVICIO DE GINECOLOGÍA

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, es ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas competentes y útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad, lo que implica facilitar al residente la adquisición de los conocimientos lo capaciten para diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama.

Dicho listado no debe considerarse de forma rígida e inamovible, sino como una guía de conocimientos que el residente, además de otros más básicos derivados de la experiencia en la práctica diaria, debería adquirir durante el periodo de formación. Dichos objetivos, además, se irán repasando durante los 4 años de la especialidad en las sesiones clínicas, en las que se irán tratando sucesivamente todos o parte de los temas aquí expuestos, elaborándose también y progresivamente un temario escrito a disposición de todos.

Otros objetivos derivados de éste programa docente son formar especialistas capaces de ser autocríticos, de mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos

El programa teórico es reflejo del Programa Formativo de la especialidad de Ginecología y Obstetricia elaborada por la Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología y publicado en el BOE de fecha 29 de Mayo de 2009 (ANEXO 2)

Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos

1. Aspectos generales.
 - ✓ Anatomía del aparato reproductor femenino y de la mama.
 - ✓ Fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.
 - ✓ Fisiología del aparato reproductor masculino.
 - ✓ Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora.
 - ✓ Fisiología de la pubertad y del climaterio.
 - ✓ La adquisición del sexo y el desarrollo embriológico.
 - ✓ Fecundación, implantación y desarrollo del embrión y de los anejos ovulares en los primeros estadios de la gestación.
 - ✓ Principios de asepsia y antisepsia.
2. Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias.

- a) Exploraciones: La exploración general, genital y de la mama en la mujer no embarazada.
 - b) Pruebas histopatológicas.
 - ✓ Fundamentos básicos de la citología de los órganos del aparato reproductor femenino y de la mama.
 - ✓ Fundamentos básicos de la histopatología del aparato reproductor femenino.
3. Ecografía.
- a. Principios físicos sobre ultrasonidos: atenuación, absorción, reflexión, velocidad del sonido.
 - b. Efectos tisulares de los ultrasonidos: efectos biológicos térmicos y no térmicos.
 - c. Principios técnicos sobre ultrasonidos y equipamiento:
 - ✓ Instrumentación de eco pulsado, sondas lineales, convexa, sectorial, transvaginal y rectal.
 - ✓ Ecografía Doppler: continuo, pulsado, mapa color, power Doppler.
 - ✓ Adquisición de la imagen.
 - ✓ Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia.
 - ✓ Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc.
 - ✓ Sistemas de medidas: linear, elipsoide. Áreas y volúmenes.
 - ✓ Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad, análisis de la onda espectral.
 - ✓ Almacenado y análisis de las imágenes.
4. Otras técnicas de imagen aplicadas al estudio del aparato reproductor femenino.
- Anatomía genital femenina normal de las diferentes técnicas diagnósticas de imagen (TAC, RMN, etc.).
- Fundamentos de la colposcopia y de la vulvoscopia.
5. Semiología.
- a. Alteraciones Menstruales: Clasificación y nomenclatura. Hemorragias de causa orgánica.

- b. El dolor pélvico: Tipos. Clasificación. Etiología. La dismenorrea. La dispareunia. Dolor pélvico de causa orgánica. Diagnóstico y Manejo.
 - c. El síndrome de tensión premenstrual.
 - d. La leucorrea. Tipos. Etiología. Diagnóstico etiológico. Manejo.
 - e. Vulvodinia. Diagnóstico. Manejo.
 - f. Mastodinia. Telorrea. Manejo.
6. Epidemiología, etiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico, pronóstico y manejo de:
- a. Infecciones de los tramos inferiores del aparato genital.
 - b. Enfermedad pélvica inflamatoria.
 - c. Tuberculosis del aparato genital.
 - d. Endometritis, mastitis y galactoforitis.
 - e. Endometriosis.
 - f. Anomalías congénitas del aparato genital femenino. Clasificación. Repercusión clínica. Genitales ambiguos. Himen imperforado.
 - g. La patología orgánica benigna de la vulva, del introito y de las glándulas de Bartholino y de Skene.
 - h. La patología orgánica benigna de la vagina.
 - i. La patología orgánica benigna del cérvix uterino.
 - j. La patología orgánica benigna del cuerpo uterino. Patología del miometrio. Patología del endometrio.
 - k. La patología orgánica benigna de la trompa de Falopio y del ovario. Quistes funcionales del ovario.
 - l. La patología orgánica benigna de la mama: Displasias. Quistes. Alteraciones dérmicas del pezón. Tumores benignos. Tumor Phyllodes.
 - m. Urgencias en Ginecología.
 - n. Ginecología pediátrica.
7. Patología del suelo pélvico
- a. Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y fisiología de la micción.
 - b. Incontinencia de orina: Fisiopatología. Clasificación y tipos.
 - c. Fisiología ano-rectal. Fisiopatología de la incontinencia anal.
 - d. Concepto y tipos de disfunciones del suelo pélvico.

- e. Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de los defectos del suelo pelviano.
- f. Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo.
- g. Los tratamientos médicos y rehabilitadores de los defectos del suelo pélvico.
- h. Conocer e interpretar las diferentes pruebas diagnósticas de la patología del suelo pélvico.
- i. Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales.
- j. Modificaciones fisiológicas de los músculos del suelo pélvico tras un parto vaginal. Prevención y tratamiento de las lesiones perineales en el parto. Rehabilitación postparto del suelo pélvico

Oncología ginecológica

1. Aspectos generales

- a. Historia natural del cáncer: origen, desarrollo y vías de extensión. Epidemiología. Factores de riesgo
- b. Bases moleculares del cáncer: Oncogénesis.
- c. Bases generales del diagnóstico y seguimiento de la paciente oncológica. Marcadores tumorales.
- d. Criterios generales de estadiaje. Factores pronósticos.
- e. Bases generales del tratamiento antineoplásico: Cirugía oncológica radical-conservadora, quimioterapia adyuvante-neoadyuvante, radioterapia y sus variantes. Hormonoterapia, Inmunoterapia y otras modalidades terapéuticas.
- f. Valoración y abordaje de la situación terminal en el cáncer ginecológico y de mama.

2. Cáncer de vulva.

- a. Epidemiología. Factores de Riesgo.
- b. Lesiones Preinvasoras de la Vulva: Neoplasia intraepitelial vulvar (VIN).
- c. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y prevención del cáncer de vulva.
- d. Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos. Seguimiento. Recidiva.

3. Cáncer de vagina.

- a. Epidemiología. Factores de Riesgo.

- b. Lesiones preinvasoras de la vagina: Neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN).
- c. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de vagina
- 4. Cáncer de cuello uterino.
 - a. Epidemiología. Factores de riesgo. Etiología. Virus del papiloma humano. Prevención primaria.
 - b. Neoplasia intraepitelial del cérvix (CIN)-lesiones intraepiteliales: diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
 - c. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento. Prevención secundaria del cáncer de cérvix
- 5. Cáncer de endometrio.
 - a. Epidemiología, factores de riesgo. Hiperplasia endometrial.
 - b. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de endometrio.
 - c. Tratamiento: quirúrgico, radioterapia, hormonoterapia quimioterapia, etc.
- 6. Sarcomas uterinos.
 - a. Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento
- 7. Carcinoma de trompa.
 - a. Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento
- 8. Cáncer de Ovario.
 - a. Epidemiología, factores de riesgo. Clasificación Y Tipos histológicos.
 - b. Clínica, diagnóstico y tratamiento.
- 9. Cáncer de mama.
 - a. Historia natural. Epidemiología. Factores de Riesgo. Clasificación. Clínica. Diagnóstico. Estadiaje.
 - b. Diagnóstico Precoz. Programas de Cribado.
 - c. Lesiones premalignas y de riesgo.
 - d. Detección de lesiones no palpables y palpables. Manejo.
 - e. Factores pronósticos y predictivos.
 - f. Tratamiento del cáncer de mama: Manejo multidisciplinar. Seguimiento.
 - g. Tratamiento quirúrgico. Cirugía conservadora. Cirugía radical. Cirugía profiláctica. Linfadenectomía. Ganglio centinela. Cirugía reconstructora. Complicaciones y secuelas.
 - h. Tratamiento neoadyuvante y adyuvante de la mama. Otras modalidades terapéuticas: Inmunoterapia

10. Otros aspectos relacionados con el cáncer genital y mamario.
 - a. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la mujer.
 - b. Cáncer y embarazo.
 - c. Cáncer y fertilidad.
 - d. Cáncer y consejo genético.
 - e. Manejo del dolor en la paciente oncológica.

Cirugía en ginecología

- ✓ Nomenclatura y función del instrumental quirúrgico de uso frecuente en cirugía abierta y endoscópica del aparato genital femenino y de la mama.
- ✓ Las suturas en cirugía del aparato genital y de la mama.
- ✓ Las distintas vías de abordaje quirúrgico.
- ✓ Principios de asepsia.
- ✓ Las técnicas de hemostasia.
- ✓ Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico y fluidoterapia.
- ✓ La cicatrización de la herida quirúrgica.
- ✓ Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas mas frecuentes.
- ✓ Complicaciones tardías de la cirugía.
- ✓ Indicaciones, manejo y aspectos éticos de la hemoterapia y hemoderivados.
- ✓ Técnicas laparotómicas.
- ✓ Técnicas de histerectomía.
- ✓ Técnicas de linfadenectomía pélvica, paraaórtica, inguinal y axilar.
- ✓ Fundamentos y técnica de la histeroscopia.
- ✓ Interpretación de los hallazgos histeroscópicos.
- ✓ Fundamentos y técnica de la laparoscopia.
- ✓ Interpretación de los hallazgos laparoscópicos.

Endocrinología ginecológica y reproducción

1. Estados intersexuales: alteraciones de la determinación y de la diferenciación sexual. Pseudohermafroditismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento
2. Hiperandrogenismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento

3. Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas primarias. Amenorrea secundaria. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento
4. Hemorragia disfuncional. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento
5. Cronopatología de la pubertad. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento
6. Anovulación crónica. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento
7. Climaterio. Clínica, diagnóstico y alternativas terapéuticas
8. Anticoncepción. Tipos. Mecanismo de acción. Criterios de elegibilidad. Indicaciones específicas. Riesgos y beneficios
9. Anticoncepción en situaciones especiales. Adolescentes. Disminuidos físicos y psíquicos. Pacientes con patología asociada
10. Esterilización. Bloqueo tubárico. Vasectomía. Dispositivos intratubáricos
11. Infertilidad. Conceptos, epidemiología, etiología, diagnóstico
12. Estimulación ovárica en reproducción. Tratamientos hormonales en reproducción
13. Técnicas de reproducción asistida. Tipos e indicaciones
14. Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida. Embarazo múltiple y síndrome de hiperestimulación ovárica

Exploraciones y pruebas complementarias

1. Las exploraciones funcionales del aparato reproductor femenino.
2. Las exploraciones funcionales del aparato reproductor masculino.
3. Ecografía ginecológica.
 - a) Conocimiento de la anatomía pélvica normal.
 - Útero:
 - Tamaño, posición, forma y medidas.
 - Cambios cíclicos del endometrio.
 - Medición del grosor endometrial.
 - Ovarios:
 - Tamaño, posición, forma y medidas.
 - Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos.
 - Medida de los folículos y cuerpo lúteo.
 - Valoración del líquido peritoneal.
 - c) Patología ginecológica.
 - Útero:

- Miomatosis.
- Adenomiosis. Endometriosis.
- Hiperplasia y cáncer endometriales.
- Poliposis endometrial.
- Trompas:
 - Hidrosalpinx y otras anomalías tubáricas.
- Ovarios:
 - Quistes: criterios de benignidad y malignidad.
 - Endometriosis.
 - Cáncer de ovario.
 - Diagnóstico diferencial de las masas pélvicas.

OBJETIVOS PRÁCTICOS. SERVICIO DE GINECOLOGÍA

Los objetivos prácticos se basarán en el desarrollo de diferentes habilidades que serán facilitadas por los especialistas adscritos al servicio de ginecología, dentro de las diferentes unidades asistenciales.

Habilidades quirúrgicas en ginecología

1. Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.
2. Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.
3. Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.
4. Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.
5. Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.
6. Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.
7. Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.
8. Actuar como primer cirujano en las intervenciones siguientes:
 - a. Legrado ginecológico fraccionado.
 - b. Biopsias.
 - c. Polipectomías.
 - d. Marsupialización de la glándula de bartolino.
 - e. Procedimientos cervicales menores.
 - f. Excisión de lesiones vulvares.
 - g. Extirpación de tumoraciones benignas mamarias.
 - h. Laparoscopias diagnósticas.
 - i. Histeroscopias diagnósticas.
 - j. Miomectomía no complicadas.
 - k. Histerectomías abdominales de baja complejidad.
 - l. Electrocoagulaciones tubáricas por laparoscopia.
 - m. Histerectomías vaginales por prolapso de II y III grado.

- n. Realización de técnicas básicas para la corrección de incontinencia de orina de esfuerzo.
 - o. Participar como primer ayudante en la cirugía local.
9. Preparación y manejo quirúrgico.
- Realizar correctamente las técnicas de asepsia.
 - Utilizar el instrumental adecuado para cada tipo de intervención.
 - Preparar correctamente campos quirúrgicos (abdominal, vaginal).
 - Identificar correctamente las estructuras anatómicas en una intervención quirúrgica.
 - Manejar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.

Habilidades prácticas en ginecología

1. Generales.

- a. Identificar las alteraciones y anomalías del tracto genital inferior.
- b. Ser capaz de diagnosticar y manejar la patología orgánica y funcional del aparato genital femenino y de la mama.
- c. Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías.
- d. Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.
- e. Obtener el consentimiento informado acorde a derecho.
- f. Realizar el control del postoperatorio (líquidos, drenajes, suturas, etc.).
- g. Identificar y tratar las complicaciones postquirúrgicas.
- h. Realizar frotis en fresco identificando hongos, tricomonas, vaginosis, etc.
- i. Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones genitales y mamarias.
- j. Interpretar los resultados citológicos.
- k. Diagnosticar y tratar lesiones intraepiteliales.
- l. Interpretar los resultados histopatológicos.

2. Suelo pélvico.

- a. Realizar correctamente la exploración del suelo pélvico.
- b. Realizar el diagnóstico, planteamiento terapéutico y seguimiento, apropiados.

- c. Valorar mediante tacto vaginal de la capacidad contráctil de los músculos del suelo pélvico.
- d. Evaluar el tipo y grado de prolapso uterino y de las paredes vaginales.
- e. Evaluar incontinencias de orina de esfuerzo. Prueba de la tos. Hipermovilidad uretral, maniobra de Boney.
- f. Evaluar mediante tacto el tono y capacidad contráctil del esfínter anal y músculos perineales.
- g. Instruir a las pacientes para la elaboración de un diario miccional y evaluar el resultado.
- h. Interpretar registros de urodinámica para diagnóstico diferencial del tipo de incontinencia de orina.
- i. Realizar e interpretar perineometrías.
- j. Instruir a las pacientes en la realización de ejercicios de contracción de los músculos del suelo pélvico.
- k. Valorar la función urinaria y anorectal en el postparto.
- l. Realizar valoraciones de los músculos del suelo pélvico en el postparto.
- m. Realizar sondajes vesicales.
- n. Identificar signos de malos tratos y de abusos sexuales.

3. Oncología ginecológica.

- a. Interpretar las pruebas diagnósticas de imagen: ecografía, radiología, tomografía axial computerizada, resonancia magnética nuclear, gammagrafía, tomografía por emisión de positrones, etc.
- b. Manejar complicaciones principales del tratamiento oncológico.
- c. Realizar controles postquirúrgicos especializados.
- d. Realizar exploraciones orientadas hacia la detección de recidivas.
- e. Identificar las imágenes colposcópicas normales.
- f. Identificar las imágenes colposcópicas patológicas.
- g. Realizar e interpretar el test de Schiller
- h. Realizar un examen de la vagina con ácido acético. Vulvoscopia – vaginoscopia
- i. Realizar biopsias vulvares, vaginales y cervicales dirigidas.
- j. Aplicar correctamente los tratamientos locales en la vulva, vagina y cérvix: asa de Lletz, conización, etc.

4. Patología mamaria.

- a. Realizar el tratamiento de la mujer con secreción mamaria.
- b. Realizar el tratamiento de la mujer con lesiones palpables y no palpables.
- c. Realizar el tratamiento de la mujer con alteraciones del pezón.
- d. Interpretar las técnicas de imagen diagnósticas de la patología mamaria.
- e. Realizar procedimientos diagnósticos invasivos; punción aspiración con aguja fina, biopsia con aguja gruesa, etc.
- f. Realizar técnicas de anestesia locoregional en patología mamaria.

5. Pruebas complementarias.

- a. Interpretar los resultados de estudios analíticos hormonales y no hormonales.
- b. Realizar correctamente la biopsia de:
 - i. Vulva.
 - ii. Vagina.
 - iii. Cérvix.
 - iv. Endometrio.
 - v. Mama.
- c. Interpretar los resultados de los estudios funcionales.
- d. Realizar colposcopias e interpretar los hallazgos.
- e. Realizar vulvoscopias e interpretar los hallazgos.
- f. Realizar la lectura de las mamografías e interpretar sus hallazgos.
- g. Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas.
- h. Realizar histeroscopias diagnósticas e interpretar los hallazgos.
- i. Realizar laparoscopias diagnósticas e interpretar los hallazgos.

6. Ecografía.

- a. Ecografía pélvica morfológica.
 - i. Identificar y conocer las imágenes correspondientes a la anatomía genital femenina normal.
 - ii. Medir útero normal.
 - iii. Medir ovario normal y folículos.
 - iv. Identificar la línea endometrial.
 - v. Medir la línea endometrial.

- vi. Detectar y medir las anomalías morfológicas de útero y ovarios.
- vii. Identificar el líquido libre en cavidad abdominal o fondo de saco de Douglas.
- b. Ecografía mamaria.
 - i. Identificar y medir las estructuras quísticas y sólidas.
- c. Ecografía funcional y hemodinámica.
 - i. Interpretar los signos vasculares de las principales tumoraciones genitales.
 - ii. Interpretar los marcadores hemodinámicos de malignidad tumoral.

7. Radiología.

Identificar las imágenes más características de:

Patología mamaria (tanto benigna como maligna).

Cavidad uterina (tanto en esterilidad como en patología endometrial).

Factor tubárico en estudios de esterilidad.

Tumoraciones ováricas (teratomas, etc.).

ACTIVIDADES Y OBJETIVOS DOCENTES DE LAS UNIDADES CLÍNICAS GENERALES.

UNIDAD CLINICA DE OBSTETRICIA.

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

Unidades Clínicas.

Unidad clínica genérica: Sí

1. Consulta de Obstetricia (control de gestación normal y de alto riesgo)
2. Salas de hospitalización de patología obstétrica
3. Salas de hospitalización de púerperas
4. Quirófano programado obstétrico

Unidades clínicas específicas:

1. Diagnostico prenatal
2. Diagnostico por la imagen (Ecografía)
3. Alto Riesgo Obstétrico

Unidades clínicas específicas de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas:

1. Área de Urgencias de I Trimestre
2. Área de Paritorio (Urgencias, Observación, Dilatación y Paritorio)

2. OBJETIVOS DOCENTES ESPECIFICOS.

A. OBJETIVOS TEÓRICOS.

Dicho listado no debe considerarse de forma rígida e inamovible, sino como una guía de conocimientos que el residente, además de otros más básicos derivados de la experiencia en la práctica diaria, debería adquirir durante el periodo de formación.

I. Fisiología obstétrica.

- 1.-Establecimiento de la gestación: gametogénesis, fecundación y desarrollo del huevo hasta la formación de las tres hojas germinales. Implantación.
- 2.-Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. Fisiología de la unidad feto-placentaria.
- 3.-Anatomía y fisiología de los anexos fetales no placentarios El líquido amniótico.
- 4.-Inmunología y embarazo.

- 5.-Duración del embarazo. Modificaciones de los órganos genitales y de las mamas. Molestias comunes del embarazo normal.
- 6.-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.
- 7.-Metabolismo en el embarazo. Modificaciones endocrinas. Sistema nervioso y modificaciones psíquicas.

II. Asistencia prenatal al embarazo y parto 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 anatomoclínico 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.
- El canal del parto y su formación: formación del segmento interior. Borramiento y dilatación del cuello. Cambios en la vagina, vulva y periné. Cambios óseos. Estudio de la progresión mecánica del móvil.
- 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 períodos. 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.

III. Asistencia al embarazo en situaciones patológicas.

- 1.-El embarazo y el parto múltiples.
- 2.-Aborto: concepto y clasificación. Etiología, anatomía, patología, clínica y tratamiento.

3.-Parto prematuro y prematuridad. Programas de screening. Prevención de la prematuridad.

Tratamiento de la amenaza de parto prematuro.

4.-Embarazo prolongado y postmadurez. Control y tratamiento.

Patología de la implantación:

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

6.-Placenta previa: concepto y clasificación. Su estudio

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

Enfermedades y anomalías de los anexos fetales

8.-Enfermedad trofoblástica: Mola hidatídica y corionomas

9.-Hidramnios y oligoamnios. Otras enfermedades del amnios. Anomalías del tamaño, forma y peso

de la placenta. Infartos. Inflamaciones, quistes y tumores de la placenta. Anomalías del cordón

umbilical. Prolapso del cordón.

10.-Rotura prematura de las membranas. Conducta obstétrica

11.-Corioamnionitis. Etiología, métodos de diagnóstico y tratamiento.

Enfermedades propias del embarazo

12.-Náuseas y vómitos. Hiperémesis gravídica.

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

14.-Tratamiento de los EHE. Síndrome de HELLP.

15.-Síndrome antifosfolípídico. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

Enfermedades coincidentes con la gestación

16.-Anomalías del desarrollo y estática uterina en la gestación. Tumores genitales y embarazo.

Otras ginecopatías durante la gestación. Anomalías del aparato locomotor y embarazo.

17.-Enfermedades infecciosas y embarazo. I. Síndrome TORCH.

18.-Enfermedades infecciosas y embarazo. II. Síndrome TORCH.

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

20.-Cardiopatías y gestación. Enfermedades de los vasos.

21.-Enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo. Afecciones de la piel.

Enfermedades del sistema nervioso y alteraciones psicológicas durante la gestación.

22.-Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.

23.-Cáncer y embarazo.

IV. Asistencia al parto y puerperio patológico.

Patología del parto:

1.-Distocias dinámicas. Estudio de sus diversas formas.

- 2.-Distocias del objeto del parto. Distocia por situación anormal del feto: Oblicua y transversa. Conducta obstétrica.
- 3.-Distocia por presentación anormal. El parto de nalgas: conducta obstétrica.
- 4.-Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipucio, frente y cara. Evolución y conducta obstétrica.
- 5.-Distocia por posición fetal anormal. Parto en occipito-posterior. Otras posiciones anormales.
Distocia por anomalías y monstruosidades fetales.
- 6.-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.
- 7.-Distocia por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas.
- 8.-Rotura uterina. Otras lesiones genitales durante el parto.
- 9.-Retención de la placenta. Hemorragias del alumbramiento y postparto. Inversión uterina.

Patología del puerperio:

- 10.-Infección puerperal. Estudio de sus diversas formas.
- 11.-Tromboflebitis. Flebotrombosis y embolias en el puerperio. Subinvolución uterina.
Patología puerperal de la mama. Otros trastornos puerperales.
- 12.-Embolia del líquido amniótico.

Tocurgia:

- 13.-Consideraciones generales. Evacuación uterina en caso de aborto diferido. Legrado postaborto. Legrado puerperal.
- 14.-Parto instrumental.
- 15.-Cesárea.

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

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

V. Patología fetal y del recién nacido.

- 1.-Concepto y división de la patología perinatal. Causas de mortalidad perinatal.
- 2.-Trauma obstétrico.
- 3.-Rh y embarazo. Enfermedad hemolítica perinatal.
- 4.-Feto de riesgo elevado. Sufrimiento fetal anteparto, su prevención y su tratamiento. Unidad obstétrica de vigilancia intensiva.
- 5.-Retraso del crecimiento intrauterino (CIR).
- 6.-Sufrimiento fetal intraparto. Diagnóstico y tratamiento. Re-percusión a medio y largo plazo.
- 7.-Depresión neonatal. Etiopatogenia. Reanimación y evolución del recién nacido deprimido.

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

Alteraciones congénitas. Conceptos de teratogenia:

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

10.-Las malformaciones congénitas. Clasificación. Formas más frecuentes.

11.-Cromosomopatías. Formas más frecuentes.

B. OBJETIVOS PRÁCTICOS.

Diagnóstico prenatal:

12.-Bases físicas de los ultrasonidos. La exploración ecográfica.

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

14.-Diagnóstico ecográfico de las malformaciones fetales.

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

16.-Asesoramiento reproductivo.

Morbi-mortalidad:

17.-Morbi-mortalidad materna. Morbi-mortalidad perinatal.

VI. Apéndice.

Estimular formación en conocimientos generales:

1.-Estadística

2.-Introducción a la investigación y medicina basada en la evidencia,

3.-Gestión y administración hospitalaria

4.-Aspectos medico-legales implicados en la práctica obstétrica moderna.

5.-Dominio de idiomas (inglés)

Se intentarán realizar al menos, bajo tutela directa de los médicos adjuntos, las siguientes actividades obstétricas (recomendaciones mínimas de la Comisión Nacional de la formación especializada en Obstetricia y Ginecología; Real Decreto 127/84)

- 500 historias clínicas y manejo en sala de hospitalización de gestantes
- 50 historias clínicas y manejo en sala de hospitalización de patología gestacional del primer trimestre
- 50 historias clínicas y manejo en sala de hospitalización de púerperas

- 50 historias clínicas y manejo en la policlínica de control de gestaciones de alto riesgo.
- 50 ecografías morfológicas de semana 20
- 20 ecografías de cribado de cromosopatías del primer trimestre
- 10 amniocentesis
- 200 casos de atención al parto y alumbramiento normal
- 60 partos instrumentados
- 60 cesáreas
- 30 evacuaciones o legrados en úteros de menos de 10 semanas
- 10 evacuaciones o legrados en úteros de más de 10 semanas
- Presentar 16 sesiones clínicas

OBJETIVOS DOCENTES DE LAS UNIDADES CLINICAS

OBSTETRICIA

UNIDAD CLÍNICA ESPECIFICA 1

UNIDAD CLINICA DE OBSTETRICIA

Objetivos docentes generales:

1. Manejo de una consulta de control ambulatorio, discriminando el riesgo obstétrico.
2. Trato directo con la paciente y familiares

Objetivos docentes específicos:

1. Realización de historias clínicas de obstetricia general, incluyendo la exploración, el diagnóstico y la solicitud de pruebas complementarias en las urgencias (Guardias)
2. Realización de historias clínicas de obstetricia general, incluyendo la exploración, el diagnóstico y la solicitud de pruebas complementarias en las Consultas externas correspondientes.
3. Aprendizaje y realización de la ecografía obstétrica básica.
4. Aprendizaje y realización de las intervenciones quirúrgicas realizadas en pacientes afectas de: enfermedades ginecológicas generales, incluyendo las endoscopias diagnósticas y terapéuticas.
5. Seguimiento de las pacientes ingresadas, tanto para ser diagnosticadas como de las pacientes intervenidas o complicaciones postoperatorias.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 2

UNIDAD DE ECOGRAFIA OBSTETRICA

OBJETIVOS TEÓRICOS

Temas del programa de formación MIR que hacen referencia al Diagnóstico Prenatal y Ecografía.

(Anexo 1)

OBJETIVOS PRÁCTICOS

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

Objetivos:

1. Fundamentos básicos de la ecografía.
2. Hacer biometría fetal (1º, 2º y 3º trimestre)
3. Estudio de la placenta y LA
4. Conocimiento básico del Doppler
5. Ecografía de los genitales internos.
6. Manejo correcto de la sonda vaginal.

RESIDENTE DE TERCER AÑO

Objetivos:

1. Perfeccionar la biometría fetal.
2. Perfeccionar la exploración con doppler color
3. Iniciarse en la exploración del diagnóstico prenatal.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 3

UNIDAD DE DIAGNOSTICO PRENATAL

Objetivos docentes generales:

1. Realización de la Historia Clínica específica de Diagnóstico Prenatal.
2. Aprendizaje, valoración e interpretación del screening del I trimestre de embarazo cribado bioquímico y marcadores ecográficos, en la población de bajo riesgo y alto riesgo.
3. Estudio de enfermedades hereditarias y adquiridas congénitas
4. Valoración de las interrupciones voluntarias del embarazo.
5. Aprendizaje de la valoración y del seguimiento de la patología del primer trimestre.

Objetivos docentes específicos:

1. Realización de la Historia Clínica específica de diagnóstico prenatal:
 - historia familiar
 - detección de portadores
 - pareja de riesgo
 - exposición a teratógenos
 - infecciones maternas potencialmente teratógenas.

2. Aprendizaje, valoración e interpretación del screening del I trimestre de embarazo: - cribado bioquímico y marcadores ecográficos, en la población de bajo y alto riesgo.

- valoración de pruebas diagnósticas para el cribado de cromosomopatías. Amniocentesis. Biopsia corial. Funiculocentesis. Cariotipo progenitores.

3. Estudio de enfermedades hereditarias y adquiridas congénitas:

- enfermedades cromosómicas
- enfermedades hereditarias mendelianas (autosómicas o ligadas al sexo)
- síndromes genéticos
- embriopatías de origen ambiental o multifactorial
- estudio de malformaciones fetales de origen indeterminado

1. Valoración de las interrupciones voluntarias del embarazo.

2. Aprendizaje de la valoración y del seguimiento de la patología del primer trimestre. -

- Tratamiento médico del aborto: aborto diferido, incompleto y completo
- embarazo ectópico
- enfermedad Trofoblástica gestacional

UNIDAD CLINICA ESPECÍFICA 4

UNIDAD DE MONITORIACION FETAL

Objetivos docentes generales:

- 1.- Monitorización sin estrés, técnica e interpretación de registros
- 2.- Ecografía básica y Eco-Doppler de arteria umbilical y arteria cerebral media
- 3.- Indicación de cesárea electiva
- 4.- Control de las gestaciones a partir de la semana 38.
- 5.- Control de gestaciones con patología

Objetivos docentes específicos:

- 1.- Monitorización sin estrés:
 - a) Colocación de transductores de FCF y dinámica
Enseñanza del manejo de aparato de registro.
 - b) Interpretación del registro de FCF: Línea basal

Variabilidad

Ascensos transitorios

Deceleraciones

- c) Interpretación de la dinámica uterina: Contracciones de Braxton-Hicks
Contracciones regulares de parto

2.-Ecografía básica. Biometría: DBP, PC, PA, LF

Peso fetal estimado PFE

Situación y presentación

Localización placentaria

ILA y laguna máxima

Valoración elemental de órganos fetales

Eco-Doppler de Arteria Umbilical que se hace sistemáticamente a todas
Arteria Cerebral Medía si es patológica la anterior
Arteria Uterinas (riesgo de preeclampsia, retardo crecimiento tipo IV)
Interpretación de los resultados y toma de decisiones

3.- Programación y realización en quirófano obstétrico de cesárea electiva.

4.- Control de todas las gestaciones a partir de la semana 40:

Confirmación de la edad gestacional por ecografía de la semana 12

Interpretación de CTG y ecografía

Valoración mediante tacto vaginal de condiciones del cuello, si se considera preciso

Toma de decisión de momento y vía de la finalización del embarazo según las pruebas practicadas.

5.- Control de todas las gestaciones con alguna patología, entre las que se incluye

Diabetes pregestacional y gestacional

Oligoamnios

Polihidramnios

PEG (feto pequeño para edad gestacional)

RCIU

Macrosoma

Infertilidad y Esterilidad previa

Mala Historia Obstétrica

Pacientes remitidas de Puerta de Urgencias para programar cesárea electiva (presentación podálica, situación transversa, etc.)

En estos casos se tomarán decisiones sobre

Edad gestacional de inicio de los controles

Frecuencia de los mismos

Valoración de los factores de riesgo

Momento de finalizar la gestación

Vía de la finalización de la gestación, vaginal o mediante cesárea

Además se enseñan habilidades de trato con gestantes que presentan, en ocasiones, situación de ansiedad por la patología fetal o del embarazo y el retraso en el inicio del parto.

Asimismo, aprenden a escuchar a la paciente en cuanto su deseo de proyecto de parto (vía de finalización, momento del mismo), por si puede adaptarse a nuestros protocolos.

UNIDAD CLINICA ESPECÍFICA 5

AREA DE URGENCIAS Y PARITORIO

Objetivos docentes generales:

1. Atención a la Urgencia Obstétrico-Ginecológica
2. Control en Área de Observación las patologías que no requieran ingreso hospitalario
3. Control de la gestante durante el proceso de Dilatación.
4. Asistencia al Parto.
5. Cirugía Urgente Obstétrico-Ginecológica.

Objetivos docentes específicos:

1. Atención a la Urgencia Obstétrico-Ginecológica
 - realización de historia clínica
 - exploración obstétrica
 - exploración ginecológica

- ecografía del aparato genital normal
- ecografía del primer trimestre de la gestación y biometría fetal
- diagnóstico ecográfico de las malformaciones fetales.
- diagnóstico ecográfico de la patología ginecológica no oncológica.
- manejo de técnicas menores: toma citología cérvico-vaginal y biopsia endometrial

2. Control en Área de Observación las patologías que no requieran ingreso hospitalario

- cateterización de vías venosas y programación de bombas de perfusión
- monitorización fetal externa
- control constantes y sintomatología de la paciente
- manejo de la maduración cervical con prostaglandinas y otras técnicas
- valoración de dinámica uterina en gestantes pretérmino y despistaje de la APP
- valoración de dinámica uterina en gestantes a término en fase latente de parto.

3. Control de la gestante durante el proceso de Dilatación.

- realización de tactos vaginales
- técnicas de auscultación intermitente
- monitorización fetal externa e interna continua
- catéter de presión de presión intrauterina
- toma de muestras para gasometría fetal
- manejo técnico y farmacológico del proceso de dilatación

4. Asistencia al Parto.

- asistencia al parto eutócico
- asistencia instrumental al parto mediante espátulas, ventosa y fórceps profiláctico.
- asistencia al parto en presentación podálica
- asistencia al parto gemelar
- indicaciones, realización y sutura de la episiotomía
- manejo técnico y farmacológico del parto normal
- control del puerperio inmediato normal y patológico

- control del contacto precoz materno-fetal
- control del inicio de lactancia materna

5. Cirugía Urgente Obstétrico-Ginecológica.

- realización de legrados en gestaciones interrumpidas mayores de doce semanas.
- realización de legrados por aspiración en gestaciones del primer trimestre.
- realización de legrados uterinos, diagnósticos y por aborto menor de doce semanas
- aprendizaje de la laparotomía media y Pfannestield
- ayuda a la cesárea
- realización de cesáreas como cirujano.
- laparotomías en patología anexial benigna urgente
- realización de biopsias de cérvix, endometrio y vulva en urgencias
- realización de biopsias de mama en urgencias
- conocimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia en el área operatoria
- cura de heridas quirúrgicas
- drenaje de abscesos de mama y de Bartholinitis agudas
- resutura de heridas quirúrgicas

AUTOEVALUACION DE LA CAPACIDAD DOCENTE

Hemos evaluado la capacidad docente en el momento actual, teniendo en cuenta las peculiaridades y características, así como los medios y recursos técnicos de que disponemos en nuestro Servicio; valorando la actividad asistencial que desarrollamos tanto a nivel de consultas atendidas, número de cirugías, número de partos atendidos como número de hospitalizaciones, y consideramos que tenemos capacidad para formar a dos residentes por año.

Debemos tener en cuenta que una de las labores fundamentales en nuestra Especialidad es la atención a la mujer gestante y la asistencia al parto en la Unidad de Partorio, en éste se desarrolla la formación, paralela a la de nuestros facultativos, de dos enfermeras residentes de matrona por año (EIR), por lo que el número de partos tiene que ser repartido entre todos ellos.

EVALUACION DE RESIDENTES

Se realizará mediante:

- Evaluación al final de cada rotación por los adjuntos responsables (se rellenará una ficha donde se valora conocimientos, habilidades y aptitudes). El tutor de residentes recopilará dicha valoraciones y hará una media anual para presentarla a la comisión de docencia.
- Memoria anual realizada por cada residente donde expondrá rotaciones realizadas, sesiones dadas, publicaciones realizadas y asistencias a cursos y congresos.
- Evaluaciones trimestrales (4). Entrevista tutor – residente, planificada y siguiendo programa específico, donde se expondrá los objetivos, incidencias y opciones de mejora, durante ese periodo trimestral.

DOCENCIA DE RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES, RESIDENTES DE GINECOLOGÍA DE OTROS HOSPITALES Y ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Con la concesión de la docencia al servicio de Obstetricia y Ginecología podrán rotar por nuestro servicio residentes de otras especialidades (Urología, Anestesia, Cirugía General y Medicina de Familia,...) con el fin de completar su formación en áreas generales (Exploración y valoración de la mujer sana, urgencias ginecológicas, atención a la gestante y puérpera normales), y en otros aspectos más específicos de nuestra especialidad.

Actualmente y desde que nuestro Servicio consiguió el carácter docente, estamos recibiendo a Residentes de nuestra Especialidad, de otros Centros, que desean completar su formación en técnicas que realizamos en nuestras Unidades. Las peticiones deben realizarse con la suficiente antelación para organizar las rotaciones y que no se solapen con las de nuestros residentes.

Los rotantes externos tendrán la opción de realizar guardias de presencia física durante su estancia si así lo desearan, siendo estas remuneradas por su hospital de origen previo acuerdo del residente con dicho hospital.

Además, durante el curso escolar, recibimos rotantes de la Universidad de Extremadura, estudiantes de Medicina, y durante el período estival participamos activamente en el programa Atlantis, recibiendo estudiantes de Estados Unidos.

ACTIVIDADES DEL TUTOR MÉDICO

Aunque la responsabilidad y seguimiento de la actividad docente de los residentes en el servicio depende de todos los Adjuntos, Jefes de Sección y Jefe del Servicio, los tutores de residentes debe ocuparse de coordinar la formación, encargándose de que se cumpla el programa docente establecido, debiendo disponer de un tiempo determinado y previamente estipulado, dentro de su actividad asistencial cotidiana, para poder desarrollarlo adecuadamente.

Este debería ser un cargo elegible y renovable cada 4-6 años.

Sus funciones serán:

- Organizar y distribuir el programa docente de la residencia.
- Organizar las rotaciones externas de los Residentes del Servicio en otros hospitales.
- Organizar las rotaciones de residentes de otros servicios del Hospital por nuestro servicio.
- Programar y supervisar las sesiones clínicas.
- Fomentar el estudio y la actividad investigadora.
- Facilitar y ayudar a la asistencia de los residentes a cursos y congresos de interés para su formación.
- Evaluación y seguimiento de los residentes.
- Vía de comunicación entre los Residentes y los Adjuntos y Jefe del Servicio, así como entre los Residentes y la Comisión de Docencia del Hospital.
- Tutoría y contactos frecuentes con los residentes para mejorar la calidad de la docencia del servicio.
- Formar grupos de trabajos para realizar trabajos de investigación con el fin de realizar comunicaciones en congresos y publicaciones en revistas científicas.
- Facilitar la asistencia a congresos y reuniones científicas, intentando que asistan todos los residentes que presenten comunicaciones en los mismos.
- Cursos Monográficos: se facilitará la asistencia a cursos de interés reconocido, repartiendo la misma, de forma equitativa entre todos los residentes.
- Realizar resumen anual de la actividad docente del Servicio.

Poster: Suturas de compresión uterina para el control de atonía y hemorragia postparto en paciente con útero unicornes. Congreso: Medicina Perinatal

- Capítulos de Libros: Ver en próximo apartado

LIBROS Y REVISTAS RECOMENDADOS

LIBROS

Se ha editado y presentado el Libro: Cirugía Ginecológica para Residentes ISBN 13978-84-617-6703-8, contando con la autoría y participación de miembros adjuntos y residentes del servicio.

Autor: Santiago Fresno Alba e Higinio Vidal Roncero

Capítulos realizados por personal del servicio Ginecología - Obstetricia

01.- Anatomía Quirúrgica del aparato genital femenino y la mama: Caminero Durán, M., Hernández Corchete, C., Montero Panadero, A., Fresno Alba, S., Vidal Roncero, H.

12.- Histeroscopia quirúrgica: Miomectomía, Polipectomía y Endometrectomía: Hernández Corchete, C., Caminero Durán, M., Montero Panadero, A., Fresno Alba, S., Vidal Roncero, H.

13.- Cirugía Tubárica: Díaz Baquero, I., Díez - Madroñero, L., Fresno Alba, S., Vidal Roncero, H.

14.- Miomectomía Abdominal: Montero Panadero, A., Caminero Durán, M., Hernández Corchete, C. Fresno Alba, S., Vidal Roncero, H.

15.- Manejo quirúrgico de las masas anexiales: Vidal Roncero, H., Reina Vinardell, G., Hernández Corchete, C. Fresno Alba, S.

28.- Tratamiento quirúrgico del cáncer de vulva: Rodríguez Pareja, A., López Zajara, J., Dávila Villalobos, O., Vidal Roncero, H., Fresno Alba, S.

29.- Cirugía Reconstructiva de la Vulva: Toledo Pastrana, T., Morgado Águila, C., Dávila Villalobos, O., Vidal Roncero, H., Fresno Alba, S.

31.- Ganglio centinela en cáncer de mama: Varela Lamas, C., Morgado Águila, C., Dávila Villalobos, O., Vidal Roncero, H., Fresno Alba, S.

35.- La Cesárea y el Legrado: Fresno Alba, S., Vidal Roncero, H., Hernández Corchete, C., Marín Guerrero, J., Lajas Susaño, JA.

36.- Hemostasia quirúrgica con Tachosil: Fresno Alba, S., Hernández Corchete, C. Martín Vicente, MA., Lara Domínguez, MD., Vidal Roncero, H.

Así mismo, es de capital importancia el estudio de los libros de texto básicos sobre la especialidad. Los libros recomendados son los siguientes:

- Williams Obstetricia. Pritchard y cols. Salvat Ed. S.A.
- Perinatología I y II. Ll. Cabero. Salvat Ed. S.A.
- Ginecología. J González-Merlo. Salvat, Ed. S.A.
- Tratado de Obstetricia y Ginecología. DN Danforth, Ed. Interamericana.
- Atlas de intervenciones pelvianas. Parsons y Ulferder. Ed. Elicien.
- Operaciones por vía vaginal. Anatomía quirúrgica y técnica operatoria.
G Reiffenstuhl y W Platzer. Salvat Ed. S.A.
- Clinical gynecologic endocrinology and infertility. L Speroff, R Glass y NG Kase. Williams and Wilkins Company.
- Tratado y Atlas de Patología Cervical. S Dexeus, L López-Marín. Ed. Salvat.
- Oncología ginecológica. J González-Merlo y cols. Ed. Salvat.

REVISTAS

Las revistas más consultadas en nuestra especialidad, podríamos decir que están divididas en unas de índole general y otras más subespecializadas, como serían las que tratan más directamente de un tema como la Oncología ginecológica o la Perinatología. Las revistas más habitualmente consultadas son:

REVISTAS NACIONALES

- Progresos en Obstetricia y Ginecología
- Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia
- Acta Ginecológica.

REVISTAS EXTRANJERAS

- 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.Series Monográficas
- Year Book of Obstetrics and Gynecology.
- Seminars in Perinatology.
- Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica.
- Perinatología Clínica.
- Lancet
- Fertility and Reproductive Medicine.
- Clinics in Obstetrics and Gynecology.

INTERNET

Existen muchos links interesantes sobre la especialidad y también dirigidos a aspectos de subespecialidad y sobre todo aquellos destinados a la realización de búsquedas bibliográficas:

– Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)

<http://www.sego.es>

– ENTOG (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology)

<http://www.med.uni-giessen.de/entog/home/index.html>

– PUBMED (Medline de la National Library of Medicine)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

ANEXO 1

FORMACIÓN ECOGRÁFICA EN GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y MEDICINA FETAL EN EL PROGRAMA M.I.R. RECOMENDACIONES Y PROPUESTA NACIONAL CONSENSUADA

A pesar del valor contrastado de la Ecografía en la especialidad de Obstetricia y Ginecología, de su influencia en el espectacular desarrollo de la misma en las dos últimas décadas y de su imprescindibilidad en la práctica clínica y toma de decisiones, la misma sigue tratándose de forma limitada en el programa de formación de médicos internos y residentes.

El programa teórico vigente por el Consejo Nacional de Especialidades, continúa tratando de forma muy superficial los aspectos inherentes a esta metodología diagnóstica y de monitorización para técnicas invasivas obstétrico-ginecológica, hasta el punto que en muy escasas excepciones se hace una referencia clara a la participación de la ecografía en el enunciado y contenido de los temas de la especialidad, con la excepción de aquellos relativos al control del crecimiento fetal y al diagnóstico de las malformaciones fetales y marcadores de cromosomopatías.

No obstante, el organigrama contempla una rotación presencial distribuida en los períodos que se expresan en la Tabla I.

Tabla I. Rotación contemplada en la formación MIR, para el aprendizaje en Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Situación actual.

AÑO	SEMESTRE	TIPO DE ECOGRAFÍA
Primero	Segundo	Obstétrica
Segundo	Segundo	Ginecológica
Cuarto	Primero	Patología fetal / ecografía funcional
Cuarto	Segundo	Diagnóstico prenatal

En esta distribución se aprecia una clara oposición y paradoja con la situación real que conlleva la Ecografía en la práctica clínica, ya que en los últimos años, esta disciplina, ha pasado a ser imprescindible en la gran mayoría de los procesos ginecológicos y obstétricos, ya sean programados y/o urgentes.

La Ecografía, sin dejar de ser una prueba complementaria, con un valor limitado por sí misma, dependiente de la historia clínica, exploración y juicio clínico, ha pasado a formar parte de la exploración básica, cuando no la primera por excelencia, tanto de la paciente sana que se somete a cualquier revisión periódica, como la que presenta un problema clínico determinado. En este sentido, y cada vez con mayor frecuencia, la Ecografía es la primera exploración realizada a la paciente que presenta una urgencia obstétrica o ginecológica.

Este enfoque puesto de manifiesto, ya de forma clara, en la práctica clínica del ámbito privado, se debe transmitir a los médicos internos residentes en formación y emanar de

una sensibilización responsable por parte de los encargados de su docencia. La Ecografía, como realidad aceptada, es en todos los casos imprescindible para confirmar o modificar la orientación diagnóstica derivada de la exploración clínica y con frecuencia es la que determina prácticamente todas las pruebas complementarias a realizar, define con mayor exactitud los diagnósticos y en significativo número de casos establece el diagnóstico definitivo.

Los datos de sondeos realizados entre los médicos internos residentes muestran que la mayoría de ellos son conscientes que van a realizar personalmente exploraciones ecográficas de variada complejidad durante su actividad profesional futura.

Una significativa representación de especialistas responsables reconoce que una de las características más importantes de la Ecografía, es que se trata de una técnica explorador-dependiente y por este motivo, como se demuestra en diferentes estudios nacionales e internacionales, la experiencia del explorador es el factor más importante en su efectividad. La formación adecuada es un aspecto esencial y prioritario en este sentido.

Si bien la distribución del programa de formación, prevista en el organigrama vigente, aceptada por la SEGO, puede considerarse adecuada, la carencia de definición en la duración de estos períodos, y sobre todo la falta de referencia al número mínimo de exploraciones ecográficas de diferente contenido y complejidad que deben realizarse, da lugar a que el nivel de los médicos internos-residentes (M.I.R.), cuando finalizan su período de especialización, no sea uniforme y en la mayor parte de las ocasiones dependientes de factores determinados por la organización asistencial de los diferentes departamentos. Curiosamente el número de técnicas invasivas ecoguiadas, amniocentesis precoces (15) y tardías (30), sí que está contemplado en la oferta docente de actividades obstétricas.

Es cierto que no disponemos de los programas de formación de los diferentes centros españoles, pero un sondeo preliminar ha demostrado que el M.I.R. entra en contacto con la Ecografía en los primeros momentos de su formación, en el área de urgencias, tutelado por otros residente de formación superior pero incompleta, y que la formación reglada, bajo la responsabilidad de los especialistas capacitados, no la realizan hasta el tercer y/o cuarto año como un técnica complementaria más (Tabla II).

Tabla II. Justificación actual de la formación MIR en Ecografía. Aspectos generales.

1. La Ecografía en un método imprescindible en la mayoría de los procesos ginecológicos y obstétricos programados y/o urgentes.
2. Forma parte de la exploración básica y habitual. Es la primera exploración, tanto en pacientes asintomáticas como patológicas.
Es la primera exploración en la atención a pacientes que presentan patología urgente obstétrico-ginecológica.
Confirma o modifica la orientación diagnóstica
Determina las pruebas complementarias a realizar
Define con exactitud los diagnósticos, incluso el diagnóstico definitivo en la mayoría de los casos.
3. La mayoría de los MIR son conscientes de su responsabilidad personal y diferente complejidad de esta metodología en su futura actividad profesional.
4. Falta definición en la duración de los períodos formativos y contenidos del número mínimo de exploraciones.
El nivel de formación no es uniforme entre los MIR de los diferentes centros hospitalarios.
5. Los MIR entran en contacto con la Ecografía desde el inicio de su formación en área de urgencias.
Tutelado por otro residente de mayor rango pero no formado.
Bajo tutela de especialista en el tercer o cuatro año.

OBJETIVOS

Diseñar un programa para la formación en Ecografía que contemple, a lo largo del período de especialización, las dos vertientes: Ecografía general básica y ecografía especializada, tanto en su aspecto teórico como práctico. Para ello se requiere y planteamos, de forma consensuada:

- Definir el tiempo de dedicación y permanencia en cada periodo.
- Definir los objetivos a superar.
- Definir los contenidos del aprendizaje en cada una de las exploraciones.
- Determinar el número mínimo de ecografías de diferente contenido y complejidad.
- Determinar el número de técnicas invasivas ecoguiadas bajo supervisión directa del tutor.
- Definir el contenido del programa teórico.
- Disponer de una guía orientativa de las herramientas de aprendizaje:
 - Textos
 - Bibliografía
 - Multimedia
- Proponer diferentes opciones de evaluación del nivel de capacitación adquirido de acuerdo con los objetivos, relacionado con las características de cada centro.
- Definir las consecuencias derivadas de no superar la evaluación de forma satisfactoria y ofertar las posibles opciones de solución a corto plazo.

DESARROLLO DEL PROGRAMA. PROPUESTAS

La ecografía básica se define como aquella programada que persigue el cribado de cualquier patología en población general obstétrico-ginecológica, formando parte, generalmente, de un

protocolo específico del centro en que se lleva a cabo. Debe ser llevada a cabo en el ámbito de la exploración ginecológica y/o obstétrica por el propio especialista en la práctica rutinaria.

La Ecografía Especializada es aquella que se programa con indicación específica, siendo realizada por el obstetra que detenta el mayor nivel y experiencia de capacitación contemplada por la SEGO.

Por este motivo, el programa de formación en ecografía debe adaptarse al programa general de la especialidad, considerando las funciones, agenda y distribución de la rotación del MIR y en las diferentes áreas asistenciales.

A la vista de la experiencia y de los sondeos realizados hasta la fecha, especialmente a los MIR de último año, el programa propuesto para homogeneizar la formación en Ecografía Obstétrico-Ginecológica debería contemplar (Tabla III):

Tabla III. Formación en Ecografía Obstétrico-Ginecológica. Programa propuesto

AÑO	CONTENIDO
Primero	Ecografía obstétrico-ginecológica general, básica y de urgencia
Segundo	Ecografía en MEDICINA FETAL Evaluación del CICR y del estado fetal
Tercero	Ecografía ginecológica. Patología benigna. Oncología Reproducción
Cuarto	Ecografía en MEDICINA FETAL. Anomalías fetales. Técnicas ecoguiadas de diagnóstico prenatal

En cuanto al programa teórico conjunto al práctico queda expresado en la Tabla IV.

Tiene por objeto primordial el de llevar a cabo un programa homogéneo entre todos los centros del país, que oferte una perspectiva real, de obligado pero a su vez fácil cumplimiento. Estas clases teóricas obligatorias deben limitarse a las imprescindibles para la introducción en procedimiento de obtención e interpretación de las imágenes ecográficas, pero no por ello exenta del rigor docente exigidos.

Tabla IV. Formación en Ecografía obstétrico-ginecológico. Programa teórico.

PERÍODO	DURACIÓN	CONTENIDO
1er trimestre. 1er Primer año	5 días/30 minutos	Bases generales del diagnóstico ecográfico. Bases físicas. Instrumentación Artefactos Objetivos / contenidos: Eco ginecológica Transabdominal Objetivos / contenidos Eco obstétrica y MEDICINA FETAL

		FETAL Aspectos generales Doppler.
2º, 3er, 4º año	5 días/30 minutos	Programa del Curso Básico de Ecografía de la S.E.S.E.G.O. de la Escuela Española de Ultrasonidos de Obstetricia y Ginecología.

Nota.- Las variaciones sobre el texto estarán en relación a la metodología docente de cada centro acreditado en la formación MIR. El programa de la S.E.S.E.G.O debe interpretarse como una guía de base.

En el aspecto teórico deben tenerse en cuenta la relación de textos y otras herramientas de aprendizaje, como son: Publicaciones, material docente orientativo para seguir la formación teórica individualmente, libros de texto asequible en la bibliografía actúa como por ejemplo: Roberto Romero, Callen Fleisher, Nyberg, Ardaens, Maíces, Fetology, conjunto multimedia de la ISUOG, De Vore, Hyggon, y todo ello dentro del marco de libro teórico de la S.E.S.E.G.O como procedimiento guía.

A todo ello, debería incluirse todo el material de historias clínicas, cerradas, del cada centro, facilitándose la disponibilidad y acceso a los referidos materiales.

Las visitas programadas a las diferentes direcciones electrónicas, deben constituir, igualmente, una práctica habitual para la formación integral del residente, así como las opciones de intercambio de conocimientos por Internet.

Sería recomendable que todo residente en formación reciclara sus conocimientos básicos a través de la Escuela Española de Ultrasonidos (S.E.S.E.G.O) durante el tercer años de MIR. Esto conlleva a un hecho crucial; el intercambio personal entre los mismos, de conocimientos y contrastar el nivel de homogenización del aprendizaje entre todos ellos.

La Formación Práctica requiere determinar la duración de la rotación en cada una de las áreas previamente descritas, pero es necesario considerar el número de horas para alcanzar el objetivo final; que es el de asegurar el nivel de autonomía suficiente y realizar el número mínimo/óptimo de exploraciones exigidas. Por esta razón se debe tener en cuenta las posibles interferencias por otras actividades intradepartamentales, como guardias, libranzas de las mismas, quirófanos, vacaciones, permisos por congresos, coberturas por ausencia de otros MIR y circunstancias particulares que son habituales en algunos Departamentos o centros hospitalarios.

Es muy importante el hecho de considerar un aspecto de la excelencia en la formación en Ecografía, que las prácticas se realicen de forma continuada durante el tiempo marcado, y no de forma interrumpida o en días discontinuos a la semana o al mes.

Las propuestas concretas sobre las formación práctica tutelada vienen dadas en la Tabla V.

Tabla V. Formación en Ecografía obstétrico-ginecológica. Número mínimo de exploraciones tuteladas.

TIPO DE ECOGRAFÍA	NÚMERO
Ginecológicas con Patología	250
FETALES:	50
Primer trimestre	
T.N. Anatomía precoz	
Anatomía fetal en general	100
Ecocardiografía	25
Evaluar crecimiento/Doppler	50
Perfil biofísico/Cérvix	50
Amniocentesis precoces	20
Amniocentesis tardías	30

Adicionalmente los centros que no se dispongan de unidad de medicina reproductiva, deberán facilitar la rotación por otro centro que le ofrezca dicha posibilidad. En cualquier caso, durante la formación MIR, estos deben participar de forma activa en la evaluación ecográfica de estas u otras pacientes, tanto en el aspecto diagnóstico como de monitorización de la respuesta ovárica a la estimulación hormonal, obtención de ovocitos, transferencia ecoguiada de embriones y todas las actividades y procedimientos derivadas de estas unidades.

El cumplimiento de estos mínimos obliga a diseñar un organigrama concreto y específico, asequible a todos los hospitales acreditados para la formación MIR, debiendo tenerse en cuenta las peculiaridades que definen a cada uno de estos centros, pero por supuesto, realizables durante los cuatro años de formación (Tabla VI).

Tabla VI. Formación MIR en ecografía obstétrico-ginecológica. Organigrama.

AÑO DE RESIDENTE	DURACIÓN	CONTENIDO
Primero	10 días	Eco. general ginecológica Ecografía rutinaria, normal Ecografía Transvaginal
	10 días	Eco general obstétrica Embarazo precoz Vitalidad/estática, biometría Cérvix (líquido amniótico)
Segundo	20 días	Evaluación estado fetal Patología del crecimiento Perfil biofísico
(Puede coincidir con otras actividades concomitantes)		
Tercero	2-2,5 meses	Ecografía ginecológica Patología benigna Oncológica Seguimiento de patologías Asistiendo/participando en

		Comités de decisión: Quirófano Anatomía Patológica
Cuarto	3 meses	Eco. en MEDICINA FETAL Evaluación anatómica Exploración integral del feto Estudio funcional Implicación en los casos de Anomalías fetales (Comité de Malformación) Seguimiento de casos. Quirófano. Evolución postnatal Seguimiento postnatal

En tanto la especialidad en Obstetricia y Ginecología se limite a 4 años, se estima que la formación especializada en Ecografía no debería ser inferior al equivalente a seis meses, con el objetivo de alcanzar el nivel de autonomía suficiente para confirmar la normalidad y sus variantes, detectar la patología, evaluar su trascendencia, grado de urgencia y poder transmitir a la paciente una valoración preliminar y orientación sobre las diferentes opciones de la conducta a seguir, y si la capacidad resolutoria del nivel en que se está trabajando es adecuada o debería ser derivada a un centro de mayor nivel operativo y de opciones. El aprendizaje debe incluir, igualmente, la metodología en la elaboración de informes y el modo de transmisión de la información de la información a las pacientes; esto último esencial para enfrentarse a la práctica de la especialidad en Obstetricia y Ginecología. Dada la complejidad, cada vez más señalada, de la tecnología ecográfica, esta formación será más difícil de adquirir si se reduce la duración de la etapa práctica.

Otro aspecto capital es y debe ser La EVALUACIÓN DE LA SUFICIENCIA Y NIVEL DE CAPACITACIÓN M.I.R. en ecografía obstétrico-ginecológica.

Los médicos internos-residentes formados en los centros que acrediten el seguimiento de un programa de formación basado en las orientaciones descritas, tendrán derecho a que se les reconozca el NIVEL III de la SEGO-S.E.S.E.G.O. No obstante, si el centro considera que un determinado MIR no ha superado el programa de forma satisfactoria, no debe o al menos no debería ser considerado en su evaluación global, ya que dicho nivel puede ser reconocido posteriormente si se cumplen las condiciones establecidas en los estatutos de la sociedad científica SEGO y S.E.S.E.G.O. El centro, no sin embargo, debe facilitar al MIR todas las posibilidades legales para completar el referido período de formación si este no ha podido completarse adecuadamente.

La metodología de evaluación en ecografía obstétrico-ginecológica propuesta debería plantearse en los siguientes términos (Tabla VII).

Tabla VII. Formación en Ecografía en Obstétrico y Ginecología
Evaluación del Nivel de capacitación MIR

<ol style="list-style-type: none"> 1. Autoseguimiento con referencia documental del número y complejidad de las ecografías realizadas. 2. Compromiso del CONTROL por parte de los responsables de las diferentes unidades. Obligación de informa razonado. 3. Obligación, en la rotación del último año, de la presentación de un mínimo de 10 casos de patología ginecológica y 10 casos de patología fetal, con las imágenes más representativas (no menos de cuatro imágenes). 4. Justificación de la asistencia mínima exigida en la formación, así como el aprovechamiento de las actividades formativas acreditadas. <p>(El incumplimiento de estos puntos implica la no superación del nivel de</p>	El
--	----

dinamismo y la adaptación a las necesidades y requerimientos de la formación MIR en ecografía, matizados por las constantes innovaciones tecnológicas, deben obligar a la realización de:

Encuestas periódicas entre los residentes de los últimos cinco años sobre su formación ecográfica, adecuada, suficiente, inadecuada, o si ha tenido que complementarla con otros cursos, así como el nivel de satisfacción de las mismas.

Reevaluar el temario teórico, actualizándolo en función de los avances.

Institucionalizar los curso de tres fines de semana de la S.E.S.E.G.O, actualmente activos y que debería distribuirse por autonomías, hasta hacerlo obligatorio como guía de actuación docente dentro de la formación MIR en el llamado "Programa Teórico de Formación en Ecografía del MIR en Obstetricia y Ginecología. Ello conlleva el derecho a conceder y optar al Nivel III al final de la residencia y a certificar la adecuada formación en esta parcela de la especialidad.

Juan Luis María Juan Begoña Pellicer

Mario

Jesús Luis

Troyano

Luque Martínez-Cortés Barco Alcázar

Junta
Madrid

directiva
1

de

de

agosto

la

de

S.E.S.E.G.O
2007