

# GUÍA ITINERARIO FORMATIVO (GIF) OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

## UD de Obstetricia y Ginecología del CHUAC

Entidad Titular:	ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA E CEE
Elaborada por:	
	Herminda Gil Piñeiro
	Esther Canedo Carballeira
	Ana Pereda Ríos
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	29 de abril de 2020
Fecha última revisión:	MARZO 2020
Fecha próxima revisión:	MARZO 2021
Procedimiento difusión:	
El Presidente de la Comisión de Docencia	El Secretario de la Comisión de Docencia
Fdo.:	Fdo.:

## **1. LA UNIDAD DOCENTE DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA E CEE**

### **1.1. El centro Docente**

#### **1.1.1. Comisión de Docencia**

##### **1.1.1.1 Composición y funciones**

##### **1.1.1.2 Jefatura de Estudios**

#### **1.1.2. Subcomisión de Enfermería**

##### **1.1.2.1 Composición y funciones**

#### **1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad**

### **1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente del Área Sanitaria de A Coruña e Cee**

#### **1.2.1. Localización y estructura**

#### **1.2.2. Recursos humanos**

### **1.3. Dispositivos de la Unidad Docente**

### **1.4. Tutores (roles y responsabilidades)**

### **1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)**

## **2. INFORMACION LOGÍSTICA**

### **2.1. Toma de posesión**

### **2.2. Documentación para la firma del contrato**

### **2.3. Derechos y deberes**

### **2.4. Lencería**

### **2.5. Salario**

### **2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)**

### **2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos**

#### **2.7.1. Impresos**

#### **2.7.2. Vacaciones**

#### **2.7.3. Días de libre disposición**

## **3. LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGIA**

### **3.1 Definición de la especialidad.**

### **3.2 Normativa.**

### **3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad**

## **4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGIA**

### **4.1 Desarrollo del itinerario formativo, objetivos docentes y programa teórico complementario**

### **4.2 Organización de la tutoría.**

### **4.3 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.**

#### **4.3.1 Evaluación formativa/continuada**

#### **4.3.2 Evaluación sumativa**

### **4.4 Documentos o bibliografía de apoyo.**

## **1. LA UNIDAD DOCENTE DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA E CEE**

- 1.1. El centro Docente
  - 1.1.1. Comisión de Docencia
    - 1.1.1.1 Composición y funciones
    - 1.1.1.2 Jefatura de Estudios
  - 1.1.2. Subcomisión de Enfermería
    - 1.1.2.1 Composición y funciones
  - 1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad
- 1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de CHUAC.
  - 1.2.1. Localización y estructura
  - 1.2.2. Recursos humanos
- 1.3. Dispositivos de la Unidad Docente
- 1.4. Tutores (roles y responsabilidades)
- 1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

## 1.1 El centro docente es el CHUAC (Complejo Hospitalario Universitario A Coruña)

### 1.1.1 Comisión de Docencia

#### Funciones

A la Comisión de Docencia le corresponden las siguientes funciones definidas en la normativa correspondiente:

- La **organización y gestión de las actividades** correspondientes a la formación para especialistas que se lleven a cabo en el centro y el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas de formación.
- La **supervisión de la aplicación práctica de la formación** y de su integración con la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias, del centro.
- La **programación anual de las actividades** de formación especializada del centro y el establecimiento de los planes individuales para cada especialista en formación, de acuerdo con los programas aprobados por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para cada especialidad.
- **Validar el informe de la gerencia o a la dirección del centro sobre la propuesta de oferta anual de plazas** de formación especializada del mismo.
- La **emisión de informe** a las autoridades administrativas, cuando se aprecie la posible infracción de las disposiciones vigentes sobre formación especializada.
- La **solicitud de realización de auditorias docentes** en el Centro, cuando las circunstancias así lo demanden.
- La realización de los informes que les sean solicitados por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, y de Sanidad y Consumo.
- La elaboración y aprobación de la memoria anual de actividades de formación especializada desarrolladas en el centro.
- Cuantas otras funciones se asignen a las Comisiones de Docencia en los Reales Decretos 127/1984 y 2708/1982, en esta Orden, o en otras disposiciones reguladores de la formación sanitaria especializada dictadas en su desarrollo, así como las que les sean encomendadas, de forma conjunta, por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, y de Sanidad y Consumo.

## Composición

La Comisión de Docencia está formada por el presidente, el secretario y 17 vocales. En nuestro Hospital se incluyen en la comisión al tutor docente en el Hospital de los Médicos de familia y a un representante de la dirección, éste último con voz pero sin voto. La presidencia de la Comisión de Docencia le corresponde al Jefe de estudios. De este modo, la Comisión está compuesta por:

- El **presidente**, que dirimirá con su voto los empates que se produzcan en el momento de adopción de acuerdos, tiene las funciones previstas en el artículo 23.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, así como la gestión de los recursos materiales y humanos que la Dirección del centro destine al apoyo administrativo de la Comisión de Docencia.

- Los **vocales**, a los que corresponderán las funciones que figuran en el artículo 24.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, serán designados de la forma siguiente:

- a) Cinco vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un período de tres años, entre los propios tutores.
- b) Cinco vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de un año.
- c) Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.
- d) El coordinador de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria a que se refiere el apartado sexto.3 de esta Orden.
- e) Un facultativo especialista designado, para un período de tres años, por la Comisión Clínica de Investigación, Docencia y Formación Continuada u órgano equivalente del hospital.
- f) Un vocal, en representación del personal administrativo del hospital, designado por la correspondiente Junta de Personal, para un período de tres años.
- g) El tutor hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria, para un período de 3 años.
- h) Un representante de la subcomisión de Enfermería.
- i) Un representante del equipo directivo con voz pero sin voto, para un período de 3 años.

- El **secretario** de la Comisión, con voz pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en el artículo 25.3 de la Ley 30/1992, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación.

- El **vicepresidente** de la comisión, que sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros.

- Los **vocales** cesarán al término del mandato para el que fueron designados, por renuncia, cuando pierdan la condición en virtud de la cual fueron elegidos o cuando de forma reiterada no acudan a la comisión sin causa justificada.

- Cuando se produzca el cese de uno de los vocales a que se refiere el párrafo anterior con anterioridad a los seis meses del término del mandato, se procederá a la elección de un

sustituto, que desempeñará la vocalía de la Comisión hasta la finalización del tiempo que correspondiera al sustituido.

El **jefe de estudios** será nombrado por la Gerencia o Dirección del hospital, a propuesta de la dirección y oída la Comisión de Docencia, entre los facultativos especialistas del mismo con acreditada experiencia clínica, docente e investigadora. Será oída, asimismo, la Comisión Mixta prevista en la base sexta.uno del artículo 4 del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio (RCL 1986, 2482), por el que se establecen las bases generales del régimen de concertos entre las Universidades y las instituciones sanitarias, cuando se trate de hospitales que tengan carácter universitario conforme a lo previsto en la base quinta de la citada norma.

Corresponde al **jefe de estudios** la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

En cada **unidad docente acreditada** y para cada una de las especialidades cuyos programas de formación se desarrollen en el mismo, se designará el número de **tutores** que, en función del número de especialistas en formación que cursen cada especialidad, determine la Comisión de Docencia.

La **designación de tutor** se efectuará por la Gerencia o Dirección del hospital a propuesta del jefe de la unidad asistencial que corresponda, entre los facultativos de la institución que se encuentren en posesión del título de especialista que proceda.

El **tutor** será nombrado por un período igual al de la duración de la formación en la especialidad. Finalizado dicho período será necesaria la expedición de un nuevo nombramiento, que podrá recaer nuevamente en el tutor saliente.

El Complejo Hospitalario y las unidades docentes acreditadas para la formación de médicos y farmacéuticos especialistas tienen la **función de remitir a la Dirección General de Ordenación Profesional** la siguiente documentación:

- **Copia de los nombramientos** de jefe de estudios y coordinador de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- La **memoria anual** de las actividades de formación especializada del hospital o de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- **Certificación de las calificaciones** asignadas, en la evaluación anual, a cada uno de los especialistas en formación.
- El informe agregado de los resultados de la **evaluación de las unidades asistenciales**.
- Las **propuestas de evaluación final** del período de formación junto con los correspondientes justificantes.

#### **MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA**

Presidente. M<sup>ª</sup> Rosario López Rico. Tutor Servicio Alergología

Vicepresidente: Alfonso Solar Boga. Tutor y Representante de la Unidad Docente de Pediatría

Secretario: Tarsi Calvo García. Área de Docencia

Representante de la Gerencia: José Manuel Vázquez Rodríguez. Coordinador de I+D+i y Jefe de Servicio de Cardiología

Representante de la Comunidad Autónoma: Francisco Javier Rodríguez-Rivera García. Servicio de Urología

Vocales:

José María González-Manso. Servicio de Radiodiagnóstico  
Fernando Mosteiro. Servicio Medicina Intensiva  
Celia Pérez Sousa. Servicio de Neurología  
Alejandro Ávila Álvarez. Servicio de Pediatría  
Javier Rodríguez Rivera. Servicio Urología  
Ricardo Calvo. M. Familiar y Comunitaria  
Juan Carlos Díaz del Valle. UDM de Psiquiatría  
Cristina Iglesias Díaz. UDM de M. Familiar y Comunitaria  
José Manuel Fandiño Orgeira. Servicio Urgencias  
María José Pereira Rodríguez. UD Medicina Preventiva y SP de Galicia  
Estela Souto Fernández. Presidenta de la Subcomisión de Enfermería  
Ángel Concha López. Anatomía Patológica  
Ana Novo Ponte. Representante Oza  
Javier Redondo Martínez. Representante de Médicas y Quirúrgicas  
Representante del Materno  
Candela Gómez González. Representante EIR  
Laura Teijeiro Juíz. Representante Familia

**1.1.2 Subcomisión de Enfermería**

Presidenta da Subcomisión: Estela M. Souto Fernández. Supervisora de Formación Enfermería  
Tarsi Calvo García. Secretario de la Unidad Docente

Vocales:

Rita Jacome Feijóo. Tutora EIR Pediatría  
Gladys Coromoto Pereira Santiso. Tutora EIR Obstetricia y Ginecología  
Candela Gómez González. EIR2 Pediatría  
Alejandro Moreta Liñares. EIR1 Pediatría  
Lina Monteiro Carballo. EIR2 Obstetricia y Ginecología  
Laura Sánchez Vilas. EIR1 de Psiquiatría  
Belén Rodríguez San Adrián. Tutora de EIR Salud Mental  
M<sup>a</sup> Teresa Rei Serra. Tutora EIR Pediatría



### 1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

ESPECIALIDADES	PL. ACRED
ALERGOLOGÍA	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	4
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	1
APARATO DIGESTIVO	2
BIOQUÍMICA CLÍNICA	2
CARDIOLOGÍA	3
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	3
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	1
CIRUGÍA TORÁCICA	1
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	2
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1
FARMACIA HOSPITALARIA	4
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	3
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2
MEDICINA INTENSIVA	3
MEDICINA INTERNA	4
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1
NEFROLOGÍA	2
NEUMOLOGÍA	2
NEUROCIROLOGÍA	1
NEUROLOGÍA	2
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	2
OFTALMOLOGÍA	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	1

OTORRINOLARINGOLOGÍA	2
RADIODIAGNÓSTICO	3
REUMATOLOGÍA	1
UROLOGÍA	2

## 1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente

### 1.2.1. Localización y estructura

La unidad de docencia se encuentra localizada en la planta baja del Hotel de Pacientes, cuenta con 4 despachos dedicados a la atención de los residentes y gestión de su actividad formativa.

### 1.2.2. Recursos humanos

Está compuesta por:

- Jefa de Estudios. María Rosario López Rico. Facultativo de Alergología
- 1 administrativo: Tarsi Calvo García
- 2 Auxiliares administrativos: Nieves Rivera Pedreira y Patrocinio Páez Álvarez

## 1.3. Dispositivos de la Unidad Docente

## 1.4. Tutores (roles y responsabilidades)

Uno de los aspectos clave de la formación médica profesional es el desarrollo de médicos competentes. La competencia la podemos definir como la capacidad para utilizar conocimientos, habilidades y buen juicio asociados a una profesión para gestionar y resolver adecuadamente las situaciones que su ejercicio supone.

Para **garantizar la calidad** de esta formación es fundamental contar con:

- unidades docentes con una amplia cartera de servicios,
- referentes sólidos en cada unidad docente y
- la supervisión de los responsables de la formación de los residentes (Tutores de Residentes y Jefes de Servicio).

### Papel del tutor:

Los tutores son una parte fundamental del aprendizaje del médico residente que le permite progresar en su entrenamiento hasta adquirir un grado de autonomía profesional adecuado. El tutor debe aplicar **metodologías docentes** que consigan el aprendizaje efectivo de los médicos residentes facilitando el **autoaprendizaje** y centrando el proceso de **enseñanza en quien aprende**, lo que supone:

- **mantener** una relación de confianza mutua entre el tutor y el residente
- **proponer** planes de formación para los residentes. El tutor se responsabiliza de identificar los objetivos del residente, de planificar (detección de las necesidades personalizadas de quien aprende).
- **supervisar** de forma “directa y continuada” la realización de los programas señalados.

- **controlar** su actividad asistencial (Evaluar).
- **fomentar** la participación en las actividades docentes e investigadoras.
- **motivar** al residente.
- **promover** su aprendizaje eficaz y fomentar la reflexión con el fin de que progresivamente adquiera seguridad en sí mismo y un grado de autonomía con la cesión de responsabilidades en el transcurso de su residencia.
- **elaborar** una memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los especialistas en formación en cada unidad acreditada.

### 1.5. Colaboradores docentes

El colaborador docente es el profesional de los diferentes dispositivos de la unidad docente por donde rota la persona residente que, sin ser tutor, colabora de forma activa en su formación, asumiendo la orientación, la supervisión y el control de las actividades realizadas por la persona residente durante las rotaciones.

El colaborador docente participará activamente en la evaluación del aprendizaje y las competencias de la persona residente durante la rotación, de forma coordinada con su tutor o tutora.

También desarrollan tareas de colaboración docente los profesionales que participan activamente en actividades formativas específicas de los residentes, como cursos, talleres y otras actividades análogas.

El jefe de la unidad asistencial correspondiente, o en su caso la jefatura o mando intermedio de enfermería, designa al colaborador docente de las rotaciones entre los profesionales que se encuentren en servicio activo en dicha unidad. Las tareas asignadas deben ser conocidas por la comisión de docencia y deben constar en el plan o acuerdo de gestión docente de la unidad.

El jefe de estudios, en nombre de la comisión de docencia, certificará la colaboración en actividades formativas específicas dirigidas a residentes.

En el ámbito del sector privado, el reconocimiento de la labor docente desarrollada por el colaborador docente se reflejará, como mínimo, en el desarrollo profesional previsto por el centro o entidad en cuestión.

En el ámbito del sistema sanitario de utilización pública de Galicia, los colaboradores docentes obtendrán el reconocimiento siguiente:

- a) Reconocimiento específico en la carrera profesional o en el sistema de incentiación y desarrollo profesional equivalente.
- b) Reconocimiento específico en los procesos de selección y provisión.

## 2. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

### 2.1. Toma de posesión **pendiente confirmación por situación Pandemia Covid**

### 2.2. Documentación para la firma del contrato

**Lugar: Espazo do Profesional.  
Semisótano del edificio del hotel de Pacientes**

**Documentos que deberán presentar (original y copia):**

1. DNI. / N.I.E. (Comunitarios y no Comunitarios).
2. Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia.
3. Número de la Afiliación a la Seguridad Social, con número propio. Si nunca se ha cotizado se deberá solicitar en la Tesorería de la Seguridad Social.
4. Certificación bancaria de nº cuenta con IBAN
5. Fotocopia de la Titulación Académica / Homologación de la Titulación
6. Fotocopia del Carnet de Colegiación, en el Colegio Oficial de Médicos de A Coruña ([www.comc.es](http://www.comc.es)) y Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña
7. Hoja de adjudicación de plaza en la Área Sanitaria de A Coruña e Cee (antiguo Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña), (Personal en formación MIR, FIR, PIR, QIR, EIR)
8. 1 fotografía tamaño carnet.
9. Datos del domicilio

**2.3. Derechos y deberes**

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguientes derechos y deberes específicos:

**1. Derechos:**

a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.

b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.

c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.

d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.

e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.

f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.

g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.

- h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.
- k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.
- l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

## **2. Deberes:**

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

### **2.4. Lencería: Ubicación- 2ª planta del HUAC**

El residente a su llegada al Hospital tendrá derecho a recibir: 2 batas, 3 pijamas, y un par de zapatos

### **2.5. Salario**

El salario bruto de los MIR I, será de 1170 euros (sin descuentos ni guardias)  
El salario bruto de los EIR I, será de 993'70 euros (sin descuentos ni guardias)

## 2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

Se solicitará desde la Secretaría del Propio Servicio, previa autorización del Jefe de Servicio

## 2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

El trabajador, deberá solicitar todos sus permisos a través de **Fides**, previa autorización de su tutor y Jefe de Servicio.

### 2.7.1. Impresos

Una vez solicitado a través de **Fides**, se imprimirán 3 documentos que los tendrá que firmar su Jefe de Servicio y/o Tutor.

- 1- Para el trabajador
- 2- Para Espazo do Profesional
- 3- Para el Servicio

### 2.7.2. Vacaciones

La parte proporcional de vacaciones que corresponden a este año 2019, es de 13 días hábiles

### 2.7.3. Días de libre disposición

La parte proporcional de Libre disposición D que corresponden a este año, es de 4 días hábiles

### **3. LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

#### **3.1 Definición de la especialidad**

La especialidad de Obstetricia y Ginecología debe conceptuarse actualmente como una especialidad de contenido extenso y diverso que incluye:

a) La fisiología de la gestación, el parto y el puerperio, así como de su patología y su tratamiento.

b) La fisiología, patología y tratamiento inherente a los órganos que constituyen el tracto genital femenino, incluyendo la mama.

c) Los fenómenos fisiológicos y patológicos de la reproducción humana y su tratamiento.

d) Los aspectos preventivos, psíquicos y sociales que necesariamente se relacionan con los apartados anteriores.

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

#### **3.2 Normativa**

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en materia de formación sanitaria especializada.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación.

#### **3.3 Referencias al programa oficial de la especialidad**

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

La evolución de la especialidad, ha determinado que este programa de formación se centre en un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación, teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su proceso de aprendizaje. Es el esfuerzo personal del residente debidamente orientado, lo que le llevará a poder cumplir satisfactoriamente el objetivo

deseado, sin menoscabo de que deba exigir y recibir de la institución y de la organización docente donde desarrolle su labor, la adecuada dirección y supervisión de los de las actividades asistenciales y formativas que desarrolle durante dicho período. La guía de formación oficial de la especialidad de Obstetricia y Ginecología está publicada en el BOE y se puede descargar en el siguiente enlace:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/obstetricoGinecologico.pdf>

#### **4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

##### **4.1 Objetivo general de la formación.**

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad es ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas competentes para desarrollar su actividad. Facilitaremos facilitar al residente la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer en las diferentes etapas de su vida reproductiva (gestación, parto y puerperio), asesorar en anticoncepción, diagnosticar y tratar patología ginecológica así como problemas de fertilidad.

Otros objetivos del programa docente son formar especialistas autocríticos, con actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, de desarrollar proyectos de investigación y de asumir responsabilidades en la gestión de recursos.

Queremos fomentar el trabajo colaborativo en equipo, y no olvidar bioética ni la parte humanista de nuestra profesión. *Guèrir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours.* Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre. Célebre cita del médico francés Adolphe Gubler en el siglo XIX; describía que la medicina no es una ciencia exacta ni tiene soluciones para todos, pero el médico siempre puede ayudar, aunque sea a través del acompañamiento y el consuelo.

##### **4.2 Organización de la tutoría**

La dedicación del tutor debe basarse en establecer una conexión directa y permanente entre el residente. Para ello, disponemos de herramientas de formación como son: mantenimiento de entrevistas estructuradas regularmente, recogida en tiempo real de toda la información que nos garantice que se van alcanzando los objetivos preestablecidos en el programa formativo... Además, sirve también para corregir aquellos aspectos deficitarios de su formación, reforzar los logros y escuchar propuestas de mejora.

Por otro lado, el tutor también tiene que estar dispuesto a ofrecer dedicación individualizada, afrontar posibles problemas ajenos a la formación en la especialidad, para que éstos repercutan lo menos posible en su formación.

Es deseable que el tutor motive al residente para realizar trabajos científicos (publicaciones a congresos, trabajos de investigación, tesis doctoral), impulsarles a una participación activa en sesiones clínicas, comisiones del hospital, etc... Los tutores tenemos que velar porque se garanticen las rotaciones tanto dentro del propio servicio como en las rotaciones externas solicitadas a otros hospitales.

En conclusión, la tutoría de residentes debe ser considerada como un proyecto de formación muy dinámico y ambicioso que nos ayude a conseguir unos especialistas de excelencia.

Desde el punto de vista organizativo, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia de este centro contamos con dos tutores y varios colaboradores docentes, encargados de la coordinación de la enseñanza y evaluación de la misma en cada área de conocimiento y en base al plan de evaluación vigente.

En nuestro centro contamos con un centro experimental que facilita la adquisición de habilidades en el campo de nuestra especialidad. En el ámbito de la Obstetricia contamos con simuladores que nos permiten recrear situaciones diarias y que nos ayudan a mejorar la coordinación multidisciplinar y a ordenar nuestra asistencia. En el ámbito de la Ginecología contamos con múltiples *pelvitainers* y equipamiento dirigido a la mejora de habilidades en cirugía mínimamente invasiva.

### **4.3 Plan de evaluación: evaluación, formativa y anual**

En su capítulo VI, artículo 16. Tipos de evaluación el *Real Decreto* establece que el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

#### **4.3.1 Evaluación formativa / continuada**

Es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Su finalidad es por tanto, detectar deficiencias durante el proceso de aprendizaje, haciendo reflexionar al residente y permitiendo realizar modificaciones en el proceso de formación.

- 4 entrevistas al año con el tutor, a ser posible programadas en la mitad de una rotación o bloque específico, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora
- Dado que la evaluación de un profesional comprende varias áreas que incluyen distintas competencias en su actuación: la técnica (habilidades clínicas), la intelectual (conocimiento básico), la emocional (actitudes), la creativa y analítica (razonamiento), la personal (valores, profesionalidad). Estas valoraciones implican un esfuerzo por parte del tutor, el residente y, por lo que su factibilidad es muy variable: opiniones del equipo de trabajo, de pacientes, ejercicios de simulaciones clínicas, indicadores clínicos, ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada)...
- Valoración del libro del residente

#### **4.3.2 Evaluación sumativa**

Podrá ser positiva o negativa, y en este último caso recuperable o no. El instrumento básico para esta evaluación es el informe anual del tutor que contendrá:

- Informes de evaluación formativa, cumplimentadas en cada rotación por el especialista con el que ha rotado el residente, o el responsable docente de la Unidad. (Formulario de Evaluación del Residente).
- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los Jefes de distintas unidades asistenciales.

#### 4.4 Documentos o bibliografía de apoio.

Cada área de conocimiento (Obstetricia, Medicina Fetal, Ginecología, Oncología Ginecológica y Medicina Reproductiva) elabora su guía docente propia que incluye: objetivos teóricos y habilidades a adquirir en cada rotación así como la organización de la misma, las sesiones bibliográficas que el residente debe impartir y los recursos bibliográficos aconsejados. Dicha guía será entregada a cada residente al comienzo del año lectivo.

#### 4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo

El programa teórico de la especialidad es el diseñado por el Ministerio de Sanidad. Cada área asistencial proveerá a los residentes de recursos bibliográficos complementarios así como de formación complementaria adicional (másteres, cursos específicos, asistencia a congresos). Igualmente, se realizarán sesiones teóricas semanales que desarrollarán los temas formulados en el programa de la especialidad así como sesiones bibliográficas que se consideren de interés para la formación completa e integral del residente.

La propuesta docente desglosada por año de residencia es la siguiente:

##### 4.5.1. Rotaciones R1

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R1a	Partos	Partos	Partos	Puerperio	CAR	CAR	Partos	Partos	Partos	Planta Obstetricia	Planta Obstetricia
R1b	Partos	Partos	Partos	Partos	Partos	Partos	Puerperio	Planta Obstetricia	Planta Obstetricia	CAR	CAR

Partos incluye Urgencias

CAR incluye también consulta de bajo riesgo

##### 4.5.2. Rotaciones R2

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R2a	Consulta Gine	Consulta Gine	Planta Gine	Planta Gine	Suelo Pélvico	Patología Cx	Patología Cx	COF	ECO	ECO	ECO
R2b	Planta Gine	Planta Gine	Consulta Gine	Consulta Gine	COF	ECO	ECO	ECO	Suelo Pélvico	Patología Cx	Patología Cx

Acudirán a QX Abente y Lago de los viernes.

#### **4.5.3. Rotaciones R3**

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R3a	HSC	HSC	Consulta Onco	Consulta Onco	Repro	Repro	Repro	ECO	Urología	UMA	UMA
R3b	Consulta Onco	Consulta Onco	ECO	UMA	UMA	HSC	HSC	Urología	Repro	Repro	Repro

Cada R3 deberá acudir al menos 2 meses al quirófano de tarde.  
Urología incluye Urodinamia

#### **4.5.4. Rotaciones R4**

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R4a	Cirugía General	ECO	QX	Rotación externa	Rotación externa	QX	QX	QX	QX	Partos	POVISA
R4b	ECO	QX	QX	QX	QX	Rotación externa	Rotación externa	Cirugía General	POVISA	QX	Partos

Programación anual docente de 11 meses teniendo en cuenta 1 mes de vacaciones.

#### **4.5.5. Organización rotación obstetricia (paritorio, consulta de obstetricia, puerperio, planta de alto riesgo y consulta de alto riesgo)**

**R1**

**Once meses**

- **Objetivos teóricos a adquirir:**

**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 fetoplacentaria.

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 v 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 v parto normal**

1. Diagnóstico clínico del embarazo. Diagnóstico biológico inmunológico y ecográfico.

Otros

problemas diagnósticos durante la gestación.

2. La conducción del embarazo normal: Consulta prenatal Concepto de riesgo elevado y su detección. Exploración en los últimos meses: situación, actitud, presentación v posición fetales. Nomenclatura obstétrica.

3. Estudio anatomoclínico de la pelvis ósea. Estrechos, planos y diámetros pélvicos. Pelvimetría. Estudio radiológico de la pélvis. Diferenciación sexual de la pelvis.

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

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

6. Mecanismo del parto: concepto y elementos que participan en el mismo. El motor del parto.

7. 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.

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

duración del parto.

9. Separación y expulsión de la placenta. Mecanismos del alumbramiento.

10. Influencia del parto sobre la madre v sobre el feto. Asistencia al parto normal en sus diferentes

períodos. Dirección médica del parto.

11. Concepto y límites del puerperio. Mutaciones anatómicas. Clínica y asistencia al puerperio.

Establecimiento y mantenimiento de la lactancia.

12. 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.

13. Control del crecimiento fetal. Características ecográficas

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

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

16. 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

9.-Hidramnios y oligoamnios. Anomalías placentarias. Anomalías del cordón umbilical. Prolapso de 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. Hiperemesis gravídica.

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

14. Tratamiento de los EHE. Síndrome de HELLP.

15. Síndrome antifosfolipídico. 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. Síndrome TORCH.

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

19. Cardiopatías y gestación. Enfermedades de los vasos.

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

Enfermedades del sistema nervioso y alteraciones psicológicas durante la gestación.

21. Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.

22. 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 occípito-posterior. Otras posiciones anormales.
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. Riesgo de pérdida de bienestar fetal. 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.

***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.

- **Habilidades a adquirir:**

El Médico Residente deberá conocer y saber realizar al finalizar su primer año las siguientes actividades:

1. Control del embarazo normal desde su inicio hasta el término.
2. Conocer el Proceso Parto-Puerperio.
3. Saber realizar las exploraciones obstétricas básicas: maniobras de Leopold y exploración del cérvix (Test de Bishop).
4. Conocer los protocolos de derivación para los embarazos que se desvían de la normalidad a las consulta de Alto Riesgo.
5. Conocer el control y manejo de embarazos patológicos o con patología médica asociada.
6. Tener los conocimientos ecográficos básicos para diagnosticar mediante esta técnica la posición y presentación fetales y diagnosticar la presencia o ausencia del latido cardiaco fetal.
7. Manejo de embarazos a término:
  - a) Conocer el manejo y los protocolos de actuación en casos de embarazos normales en vías de prolongación y de embarazos a término con patologías asociadas (cesárea anterior, HTA, presentación de nalgas, etc.).
  - b) Saber valorar el estado de bienestar fetal al final de la gestación.
  - c) Conocer los diferentes métodos de inducción del parto
8. Conocimiento del registro cardiotocográfico normal y patológico.
9. Protocolos de actuación en caso de patrones patológicos o dudosos.
10. Valoración del líquido amniótico y del peso fetal mediante ecografía.
11. Asistencia al parto normal:
  - a) Valoración clínica de la pelvis femenina.
  - b) Conocer el diagnóstico de la dilatación cervical, así como de la presentación y situación fetales durante el parto. Fontanelas fetales.
  - c) Asistir al parto vaginal eutócico.
  - d) Saber realizar y reparar episiotomías.
  - e) Saber reparar desgarros perineales de hasta III grado.
  - f) Conocer el manejo y control del alumbramiento y puerperio inmediatos.
  - g) Conocer las medidas de control del bienestar fetal durante el parto: monitorización fetal externa e interna.
  - h) Ayudar en la realización de partos instrumentales y mediante cesárea. Al

finalizar el año deberá saber ya asistir como primer cirujano este tipo de partos.

## 12. Manejo de Urgencias obstétrico-ginecológicas:

a) Saber realizar una historia clínica en obstetricia y ginecología mediante la anamnesis y las exploraciones médica, ginecológica y obstétrica básicas, así como mediante la utilización racional de las pruebas complementarias básicas.

b) Saber realizar una orientación diagnóstica en Urgencias y conocer los protocolos de derivación a otras consultas o servicios.

c) Conocer el manejo inicial de los principales síndromes obstétricos y ginecológicos urgentes:

o Hemorragia ginecológica.

o Hemorragia obstétrica en el III trimestre.

o Shock.

o Abdomen agudo.

o Fiebre y hemorragia puerperales.

o Cólico nefrítico en la mujer embarazada.

o Urgencias hipertensivas en la mujer embarazada, etc.

d) Diagnóstico del parto y de la amenaza de parto prematuro.

e) Manejo de la rotura prematura de membranas. Diagnóstico mediante exploración clínica, con tira de pH, test de cristalización y test de Amnisure®.

f) Adquirir los conocimientos básicos para el manejo de la ecografía en Urgencias:

o Posición y presentación fetales.

o Diagnóstico de la actividad cardiaca embrionaria o fetal

o Cuantificación del líquido amniótico.

o Reconocimiento de genitales internos normales (útero y ovarios).

## 13. Iniciación a la Cirugía:

a) Saber realizar el lavado quirúrgico, ponerse la vestimenta quirúrgica, y colocarse los guantes estériles.

b) Saber colocar campos y tallas estériles.

c) Conocer el instrumental quirúrgico.

d) Conocer los diferentes hilos de sutura.

e) Saber realizar nudos quirúrgicos.

f) Realizar algunas intervenciones quirúrgicas menores:

o Apertura y cierre de pared abdominal. Laparotomía media, incisión de Pfannestiel, incisión de Joel-Cohen.

o Desbridamiento de pequeños abscesos superficiales y quistes de la glándula de Bartholino.

g) Saber realizar legrados obstétricos en gestaciones precoces (I trimestre).

### - **Organización de la rotación:**

Paritorio y Urgencias: 6 meses

Consulta de bajo y alto riesgo obstétrico: 2 meses

Planta de Obstetricia: 2 meses

Puerperio: 1 mes

Realización de guardias médicas durante toda la residencia así como rotación en

Paritorio de un mes durante el cuarto año con adquisición progresiva de habilidades en realización de parto distócico, técnicas avanzadas para el control del bienestar fetal (pH de calota fetal), asistencia a partos gemelares...

- **Sesiones bibliográficas:**

Se presentará al menos un artículo de impacto en la sesión clínica semanal del área de Obstetricia. Podrá ser sustituida por una revisión sistemática de algún tema propuesto por alguno de los *staff* del área.

- **Recursos bibliográficos aconsejados:**

- *FUNDAMENTOS DE OBSTETRICIA (SEGO)*. Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT.
- *TRATADO DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN (SEGO)*. Tomo I. Cabero L.
- *WILLIAMS OBSTETRICIA*. F Cunningham, P MacDonald, N Gant, K Leveno, L.
- *MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA*. Cabannis ML.
- Guías de asistencia SEGO y NICE

- **Revistas aconsejadas:**

- *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- *British Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- *Ultrasound*.
- *International Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- *The New England Journal of Medicine*.
- *Maturitas*.
- *Seminars in Perinatology*.

- **Formación complementaria:**

- Curso SEGO para R1 de Teruel.
- Curso SEGO para R2 de Bilbao
- Talleres de simulación tocúrgica en centro experimental.
- Taller de NST.

- **Congresos de la especialidad:**

- *Congreso de la Sociedad Española de Medicina Perinatal (SEMEPE, bianual)*
- Congreso general de la SEGO (anual)

#### **4.5.6. Rotación en consulta de Ginecología General**

##### **R2**

##### **Dos meses**

- **Objetivos teóricos adquirir:**

- I. Semiología.
  1. Alteraciones Menstruales.
  2. El dolor pélvico: dismenorrea, dispareunia, dolor pélvico de causa orgánica.

3. Síndrome premenstrual
4. La leucorrea.
5. Vulvodinia.
6. Mastodinia. Telorrea
- II. Epidemiología, etiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico, pronóstico y manejo de:
  1. Infecciones de los tramos inferiores del aparato genital.
  2. Enfermedad pélvica inflamatoria.
  3. Tuberculosis del aparato genital.
  4. Endometritis, mastitis y galactoforitis.
  5. Endometriosis.
  6. Anomalías congénitas del aparato genital femenino.
  7. La patología orgánica benigna de la vulva, del introito y de las glándulas de Bartholino y de Skene.
  8. La patología orgánica benigna de la vagina.
  9. La patología orgánica benigna del cérvix uterino.
  10. Patología orgánica benigna del cuerpo uterino, miometrio y endometrio
  11. Patología orgánica benigna de la trompa de Falopio y del ovario. Quistes funcionales de ovario.
  12. Patología orgánica benigna de la mama: Displasias. Quistes. Alteraciones dérmicas del pezón. Tumores benignos. Tumor Phyllodes
- III. Urgencias en Ginecología

- **Habilidades a adquirir:**

1. Identificar las alteraciones y anomalías del tracto genital inferior.
2. Ser capaz de diagnosticar y manejar la patología orgánica y funcional del aparato genital femenino y de la mama.
3. Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías.
4. Realizar frotis en fresco identificando hongos, tricomonas, vaginosis, etc.
5. Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones genitales y mamarias.
6. Realizar correctamente biopsias de: vulva, vagina, cérvix, endometrio
7. Interpretar los resultados citológicos e histopatológicos.
8. Interpretar los resultados de estudios analíticos hormonales y no hormonales.
9. Interpretar los resultados de los estudios funcionales.
10. Realización e interpretación de ecografía ginecológica:
  - Identificar y conocer las imágenes correspondientes a la anatomía genital femenina normal.
  - Detectar y medir anomalías morfológicas de útero y ovarios.
12. Explicar opciones quirúrgicas a las pacientes así como riesgos generales de las intervenciones y específicos. Obtener el consentimiento informado.
13. Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas.
14. Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea.
15. Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.
16. Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables.
17. Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.

- **Organización de la rotación:**

Rotación en consulta de Ginecología General durante 2 meses.

- **Sesiones bibliográficas:**

Se presentará en la sesión un artículo de impacto o una revisión bibliográfica de algún tema concreto de ginecología o revisión bibliográfica a propósito de algún caso clínico.

- **Recursos bibliográficos aconsejados:**

- Berek y Novak. Ginecología. 15ª Edición. 2013. Editorial Lippincott Jonathan S Berek.
- Te Linde. Ginecología Quirúrgica. 11ª Edición. 2017. Rock John, Jones III Howard.
- Speroff. Endocrinología ginecológica clínica y esterilidad. 8ª Edición. 2011. Editorial Lippincott.
- Protocolos de la SEGO.

- **Revistas aconsejadas:**

- American Journal of Obstetrics and Gynecology
- Baillière's best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology
- BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology
- International journal of gynaecology and obstetrics
- Obstetrics & Gynecology

- **Formación complementaria:**

- Curso formación continuada de la AEEM climaterio y menopausia
- Endocrinología ginecológica, reproducción humana y patología ginecológica benigna.
- Curso de menopausia para médicos residentes

- **Congresos relacionados:**

- Congreso Nacional SEGO
- Congreso Nacional de Psicología
- World Congress of Gynecology and Obstetrics FIGO

#### **4.5.7. Rotación en planta de ginecología.**

R2

Dos meses

- **Objetivos teóricos adquirir:**

1. Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico y fluidoterapia.
2. La cicatrización de la herida quirúrgica.
3. Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes.
4. Complicaciones tardías de la cirugía.
5. Indicaciones, manejo y aspectos éticos de la hemoterapia y hemoderivados.

6. Epidemioloxía, diagnóstico y manejo de enfermidade inflamatoria pélvica y absceso tubo-ovárico.
7. Epidemioloxía, diagnóstico y manejo de endometriosis.
8. Epidemioloxía, diagnóstico y manejo de la torsión ovárica.
9. Epidemioloxía, diagnóstico y manejo del quiste hemorráxico.
10. Epidemioloxía, diagnóstico y manejo de las principais patoloxía oncolóxicas ginecolóxicas: cancro de cérvix, cancro de ovario, cancro de endometrio, sarcoma uterino.

- **Habilidades a adquirir:**

1. Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada.
2. Realizar un control postquirúrgico adecuado, incluíndo el tratamento del dolor y el
3. cuidado de la herida quirúrgica.
4. Identificar y tratar las complicaciones postquirúrgicas.
5. Realizar correctamente informes de alta hospitalaria.
6. Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.
7. Diagnóstico y tratamento de patoloxía del primer trimestre de gestación (aborto, gestación ectópica)
8. Diagnóstico y tratamento de patoloxía ginecolóxica grave, que pueda requerir ingreso hospitalario (enfermedad inflamatoria pélvica, metrorragias anemizantes severas).

- **Organización de la rotación:**

Rotación en la planta de hospitalización de ginecología durante 2 meses.

- **Sesiones bibliográficas:**

Se presentará en la sesión un artículo de impacto o una revisión bibliográfica de algún tema concreto de ginecología o a propósito de algún caso clínico específico.

- **Recursos bibliográficos aconsejados:**

- Berek y Novak. Ginecología. 15ª Edición. 2013. Editorial Lippincott Jonathan S Berek.
- Te Linde. Ginecología Quirúrgica. 11ª Edición. 2017. Rock John, Jones III Howard.

- **Revistas aconsejadas:**

- American Journal of Obstetrics and Gynecology
- Baillière's best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology
- BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology
- International journal of gynaecology and obstetrics
- Obstetrics & Gynecology

- **Otros recursos:**

- [www.grupogerm.es](http://www.grupogerm.es)

#### **4.5.8. Rotación histeroscopia**

**R3**

**Dos meses**

- **Objetivos teóricos adquirir:**

1. Fundamentos, material y técnica de la histeroscopia.
2. Interpretación de los hallazgos histeroscópicos.

- **Habilidades a adquirir:**

1. Identificar y utilizar correctamente el instrumental de histeroscopias.
2. Identificar de la anatomía endouterina normal y patológica.
3. Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria.
4. Realizar cirugía histeroscópica quirúrgica.

- **Organización de la rotación:**

Rotación en consulta de histeroscopia ambulatoria durante 2 meses.

- **Sesiones bibliográficas:**

Se presentará en la sesión un artículo de impacto o una revisión bibliográfica de algún tema concreto de Histeroscopia o revisión bibliográfica a propósito de algún caso clínico.

- **Recursos bibliográficos aconsejados:**

- Tirso Pérez Molina, Cayuela Font. Histeroscopia diagnóstica y terapéutica. Editorial Panamericana, 2008
- Huertas, Rojo. Manual de histeroscopia diagnóstica y quirúrgica
- L. Mencaglia, L; Cavalcanti de Albuquerque Neto, A. Arias Alvarez . Principles of hysteroscopy: Manual of hysteroscopy - Diagnostic, operative and office hysteroscopy.
- Coloma, Costa, Saiz. Guía iconográfica de patrones histeroscópicos. Editorial Ergon, 2013.

- **Revistas aconsejadas:**

- Gynecological Surgery
- Journal of Gynecological Surgery
- Journal of Minimally Invasive Gynecology

- **Otros recursos:**

- [www.websurg.com](http://www.websurg.com)
- [www.usurgery.com](http://www.usurgery.com)
- GESEA programme

- **Formación complementaria:**

- Programa de formación en histeroscopia ambulatoria. Hospital San Pau



- Curso de histeroscopia quirúrgica en consulta. Hospital Puerta del Hierro
- Jornada de histeroscopia ambulatoria. Curso EIDEG Igualada.
- Courses of European the Academy of Gynaecological Surgery (HIP)

#### 4.5.9. Rotación Patología Cervical

### R2

#### Dos meses

- **Objetivos teóricos adquirir**

1. Epidemiología. Factores de riesgo. Etiología. VPH. Prevención primaria.
2. Lesiones precursoras intraepitelias: CIN-VIN-VaIN. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
3. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento. Prevención secundaria del cáncer de cervix

- **Habilidades a adquirir:**

1. Identificar imágenes colposcópicas normales
2. Identificar imágenes colposcópicas patológicas.
3. Realizar e interpretar un Test de Schiller.
4. Realizar una vulvoscoopia y vaginoscoopia
5. Realizar biopsias dirigidas: Cervix, Vulva y Vagina.
6. Aplicar correctamente los tratamientos locales: láser, crioterapia, conización.
7. Controlar hemorragias y otras complicaciones tras biopsia o tratamiento.

- **Organización de la rotación:**

Rotación en consulta de Patología Cervical durante 2 meses

- **Sesiones bibliográficas:**

Se presentará en la sesión un artículo de impacto o una revisión bibliográfica de algún tema concreto de Patología Cervical o revisión bibliográfica a propósito de algún caso clínico.

- **Recursos bibliográficos aconsejados:**

- Protocolos de la AEPCC.

- **Formación complementaria:**

- XIII Jornada de formación en patología del tracto genital inferior y colposcopia.
- Curso online: ICO. E-oncología
- Cursos online de AEPCC: Curso VIN. Curso prevención del cáncer del cuello uterino. Curso de condilomas acuminados.

- **Congresos relacionados:**

- Congreso Nacional AEPCC

#### **4.5.10. Rotación Suelo Pélvico**

**R3**

**1 mes.**

- **Objetivos teóricos adquirir:**

1. Anatomía del suelo pélvico femenino, biomecánica de los diferentes órganos y estructuras implicadas.
2. Fisiología de la micción y defecación.
3. Clasificación, fisiopatología y diagnóstico diferencial de las diferentes disfunciones del suelo pélvico (incontinencia urinaria, prolapso genital, incontinencia fecal)
4. Conocimiento de los diferentes factores de riesgo y tipos de intervención sobre factores de riesgo modificables.
5. Opciones terapéuticas e indicaciones en patologías del suelo pélvico.
6. Modificaciones fisiológicas de las diferentes estructuras del suelo pélvico tras el embarazo y parto vaginal.
7. Prevención y tratamiento de las lesiones perineales.

- **Habilidades a adquirir**

1. Realizar correctamente la exploración del suelo pélvico.
2. Realizar el diagnóstico, planteamiento terapéutico y seguimiento, apropiados.
3. Valorar mediante tacto vaginal de la capacidad contráctil de los músculos del suelo pélvico.
4. Evaluar el tipo y grado de prolapso uterino y de las paredes vaginales.
5. Evaluar incontinencias de orina de esfuerzo. Prueba de la tos. Hipermovilidad uretral, maniobra de Boney.
6. Evaluar mediante tacto el tono y capacidad contráctil del esfínter anal y músculos perineales.
7. Instruir a las pacientes para la elaboración de un diario miccional y evaluar el resultado.
8. Interpretar registros de urodinámica para diagnóstico diferencial del tipo de incontinencia de orina.
9. Instruir a las pacientes en la realización de ejercicios de suelo pélvico.
10. Valorar la función urinaria y anorectal en el postparto.

- **Organización de la rotación:**

Rotación en la Consulta de Suelo Pélvico de Ginecología, alternándola con la rotación en consulta de Rehabilitación de Suelo Pélvico.

- **Sesiones bibliográficas:**

Se presentará en la sesión un artículo de impacto o una revisión bibliográfica de algún tema específico de suelo pélvico - uroginecología.

- **Recursos bibliográficos aconsejados:**

- Walters MD, Karran MM. Uroginecología y Cirugía Reconstructiva de la



Pelvis. 3ª Edición. 2008.

- Baggish M, Karram M. Atlas de Anatomía de la Pelvis y Cirugía Ginecológica. 4ª Edición. 2017.
  - Rogers R, Iglesia CB, Sung V, Thakar R. Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery. 1<sup>st</sup> Edition. 2013.
  - Espuña M, Porta O. Manual de Anatomía funcional y quirúrgica del suelo pélvico.
- **Revistas aconsejadas:**
- International Urogynecology Journal
  - Neurourology and Urodynamics
- **Otros recursos:**
- [www.ics.org](http://www.ics.org)
  - [www.iuga.org](http://www.iuga.org)
  - [www.pudendal.com](http://www.pudendal.com)
- **Congresos y cursos relacionados:**
- Curso teórico-práctico sobre cirugía del Suelo Pélvico. Unidad de Suelo Pélvico. Hospital Materno-Infantil “12 de Octubre”
  - Curso de Actualización e Investigación en patología de Suelo Pélvico. Hospital La Paz.
  - Curso de Suelo Pélvico. EIDEG.
  - Ecografía morfológica y funcional de Suelo Pélvico. Hospital Universitari Mútua Terrassa.
  - Congreso nacional de suelo pélvico

#### **4.5.11. Rotación en Unidad de Reproducción Asistida**

**R3**

**Tres meses**

- **Objetivos teóricos a adquirir:**
1. Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora.
  2. Fecundación, implantación y desarrollo del embrión en los primeros estadios de la gestación.
  3. Concepto de esterilidad e infertilidad. Epidemiología. Etiología.
  4. Estudio básico de esterilidad.
  5. Alteraciones menstruales por defecto. Amenorreas primarias y secundarias. Clasificación. Etiopatogenia. Diagnóstico. Tratamiento.
  6. Hiperandrogenismos. Clasificación. Etiopatogenia. Diagnóstico. Tratamiento.
  7. Anovulación crónica. Clasificación. Etiopatogenia. Diagnóstico. Tratamiento.
  8. Estimulación ovárica en reproducción asistida. Tratamientos hormonales en reproducción.
  9. Técnicas de reproducción asistida. Tipos e indicaciones.
  10. Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida. Embarazo múltiple y

síndrome de hiperestimulación.

11. Aspectos legales y bioéticos en reproducción asistida.

- **Habilidades a adquirir:**

1. Interpretar los resultados de las determinaciones hormonales.
2. Valoración de la reserva ovárica.
3. Valoración de la permeabilidad tubárica.
4. Interpretar seminogramas.
5. Realizar monitorizaciones ecográficas y hormonales de la ovulación.
6. Realizar inseminaciones.
7. Realizar punciones foliculares
8. Presenciar transferencias embrionarias.
9. Instaurar medidas para prevenir el síndrome de hiperestimulación y realizar su tratamiento.
10. Conocer el funcionamiento del laboratorio de Embriología.

- **Organización de la rotación:**

Consulta de Reproducción Humana: primeras 6 semanas

Consulta de FIV: segundas 6 semanas

Asistencia a punciones foliculares y transferencias embrionarias: lunes, miércoles y viernes de la última semana del tercer mes de rotación.

Asistencia a laboratorio de Embriología: 1 día de la última semana del tercer mes de rotación.

- **Sesiones bibliográficas:**

Se presentará al menos un artículo de impacto en la sesión clínica de la Unidad. Podrá ser sustituida por una revisión sistemática de algún tema propuesto por alguno de los *staff* de la Unidad.

Se aconseja presentar un artículo adicional menos específico en la sesión general.

- **Recursos bibliográficos aconsejados:**

- *Endocrinología ginecológica clínica y esterilidad*. 8ª edición. Leon Speroff. Lippincott Williams.
- *Manual práctico de esterilidad y reproducción humana. Aspectos clínicos*. 5ª edición. Remohí, Bellver *et als*. Panamericana
- *Infertilidad y reproducción asistida. Algoritmos para la toma de decisiones*. Remohí *et als*. Panamericana.
- *Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Fertilidad* (acceso libre en [www.sefertilidad.net](http://www.sefertilidad.net)).
- Manual de Andrología. Libro gratuito en la sección de biblioteca de [www.sefertilidad.net](http://www.sefertilidad.net)

- **Revistas aconsejadas:**

- *Human Reproduction*.
- *Fertility and Sterility*.
- *Reproductive Biomedicine Online*.



- **Formación complementaria:**
  - Cursos *online* periódicos en Aula SEF ([www.sefertilidad.net](http://www.sefertilidad.net)).
  - *Curso online básico de reproducción asistida*. IVI Global Education.
  - *Videoconferencias periódicas de fertilidad*. [www.msd.es](http://www.msd.es)
  - Máster de la Sociedad Española de Fertilidad (presencial)
  - Máster en Reproducción Humana (*online*). IVI.
  
- **Congresos de la especialidad:**
  - *Congreso de la Sociedad Española de Fertilidad* (bianual)
  - *IVI Congress* (bianual)
  - *Congreso ESHRE* (anual).

#### **4.5.12. Rotación ecografía obstétrica y diagnóstico prenatal**

Tres meses de R2, 1 mes de R3 y 1 mes de R4

- **Objetivos teóricos adquirir:**
- 1. Principios físicos sobre ultrasonidos:
  - a. 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.
  - d. Ecografía Doppler: continuo, pulsado, mapa color, power Doppler.
  - e. Adquisición de la imagen.
  - f. Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia
  - g. Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc.
  - h. Sistemas de medidas: linear, elipsoide. Áreas y volúmenes.
  - i. Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad, análisis de la onda espectral.
  - j. Almacenado y análisis de las imágenes.
- 2. Gestación precoz,
  - a. Aspectos normales de la gestación precoz: saco gestacional, vesícula vitelina, corionicidad, amnionidad.
  - b. Biometría embrio-fetal: longitud cráneo-caudal (CRL).
  - c. Determinación de viabilidad fetal.
  - d. Diagnóstico de la gestación precoz anormal, incluyendo la mola hidatiforme.
  - e. Estudio ecográfico y bioquímico de la gestación ectópica.
  - f. Desarrollo de la anatomía fetal en la gestación precoz incluyendo la detección de anomalías: sonolucencia nucal, higroma quístico e hidrops fetal, etc.
  - g. Fundamentos de la medición cervical en relación con la amenaza de parto pretérmino.
  - h. Diagnóstico de la patología uterina y anexial en la gestación precoz.

3. Valoración do líquido amniótico y placenta.
  - a. Estimación do volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsillo mayor, índice de líquido amniótico.
  - b. Valoración de la placenta y cordón umbilical.
  - c. Localización placentaria.
  - d. Valoración do número de vasos do cordón umbilical.
4. Anatomía fetal normal, ecografía morfológica
  - a. Valoración do cráneo fetal.
  - b. Valoración do perfil fetal.
  - c. Valoración do cerebro fetal: ventrículos, fosa posterior y cerebelo, cisterna magna, plexos coroideos y quistes de los mismos.
  - d. Valoración de la columna vertebral en cortes longitudinales y transversales.
  - e. Valoración cardíaca. Ritmo cardíaco. Cortes de 4 y 5 cámaras. Válvulas auriculoventriculares. Tractos de salida.
  - f. Valoración pulmonar.
  - g. Valoración abdominal: estómago, hígado, riñones y vejiga, pared abdominal y seno umbilical.
  - h. Valoración de extremidades: fémur, tibia, peroné, húmero, cúbito y radio. Pies y manos. Incluyendo en todos, el estudio de la forma, movimiento y ecogenicidad de los huesos largos.
  - i. Estudio de la gestación múltiple y corionicidad.
5. Estudio de la epidemiología, diagnóstico diferencial e historia natural y manejo de las anomalías:
  - a. Estructurales: esqueléticas, nerviosas, cardiovasculares, torácicas, renales, pared abdominal y diafragma, gastrointestinales. Marcadores de anomalías.
  - b. Funcionales: polihidramnios, oligohidramnios, hidrops, arritmias.
  - c. Pronóstico y tratamiento. Terapias invasivas
6. Estática fetal.
7. Vitalidad fetal.
  - a. Determinación ritmo cardíaco.
8. Biometría fetal.
  - a. Medidas fetales. Valoración do desarrollo: diámetro biparietal, perímetros cefálico y abdominal, longitud del fémur.
  - b. Medidas fetales. Valoración de patología: astas de ventrículo lateral, diámetro cerebeloso, pliegue nuchal.
  - c. Estimación de la edad gestacional y del crecimiento fetal. Interpretación y valoración de limitaciones de la ecografía en el cálculo de la edad fetal.
  - d. Interpretación y valoración de limitaciones de la ecografía en el cálculo del crecimiento fetal. Seguimiento del crecimiento fetal.
  - e. Estimación del peso fetal.

- **Habilidades a adquirir:**

1. Gestación precoz.
  - a. Detectar sacos gestacionales y vesículas vitelinas con sonda

- transvaginal.
- b. Diagnosticar gestaciones gemelares con su corionicidad y amnionicidad con sonda transvaginal.
  - c. Medir la longitud craneocaudal de los embriones con sonda transvaginal.
  - d. Medir los diámetros biparietales fetal y longitud femoral.
  - e. Detectar latidos cardiacos.
  - f. Evaluar la edad gestacional por parámetros ecográficos.
  - g. Diagnosticar neoplasias trofoblásticas.
  - h. Diagnosticar gestaciones ectópicas.
  - i. Medir sonolucencias nucales.
  - j. Medir el cérvix uterino de las gestantes.
2. Ecografía morfológica.
- a. Identificar y conocer las imágenes correspondientes a la anatomía genital femenina normal.
  - b. Medir sacos gestacionales.
  - c. Detectar movimientos embrionarios y fetales y la frecuencia cardiaca fetal.
  - d. Determinar la situación placentaria, su grado de maduración y las anomalías correspondientes.
  - e. Localización el cordón umbilical y sus vasos.
  - f. Realizar biometrías fetales y estimar pesos fetales.
  - g. Realizar exploraciones de cribado de malformaciones mayores.
  - h. Identificar las cuatro cámaras cardíacas entre las semanas 22 y 24.
  - i. Identificar signos de hidrops (ascitis, hidrotórax, etc).
  - j. Medir la cantidad de líquido amniótico (técnica de los cuatro cuadrantes).
  - k. Realizar perfiles biofísicos.
3. Ecografía funcional y hemodinámica.
- a. Identificar los principales vasos fetales.
  - b. Medir flujos vasculares maternos y fetales (uterinas, umbilicales, cerebral media, etc.).
  - c. Interpretar los resultados hemodinámicos.
4. Unidad de diagnóstico prenatal.
- a. Realizar amniocentesis y/o biopsias coriales en el primer y/o segundo trimestre gestacional.
  - b. Interpretar los marcadores de cribaje de malformaciones durante el primer trimestre
  - c. Interpretar los resultados genéticos.

- **Organización de la rotación:**

Rotación en consulta de ecografía obstétrica: ecografía primer trimestre, ecografía segundo trimestre y patología obstétrica.

- **Cursos de ecografía:**

Será **IMPRESINDIBLE** presentar la acreditación de haber realizado la acreditación de

ecografía del primer trimestre por la FMF.

Se valorará positivamente el realizar las otras acreditaciones de la FMF disponibles (DV, RT, HN, preeclampsia...)

Se irá informando e intentando organizar la asistencia a los cursos y congresos de ecografía existentes de los residentes mientras duren su rotación.

- **Sesiones bibliográficas:**

Se presentará en la sesión un artículo de impacto o una revisión bibliográfica de algún tema concreto de ecografía o a propósito de algún caso clínico específico.

- **Recursos bibliográficos aconsejados:**

- Ecografía en Obstetricia y Ginecología. *Callen. Ed. Elsevier*
- Cardiología fetal. *Galindo, Gratacós, Martínez. Ed. Marban*
- Diagnostic Imagin Obstetric. *Woodward, Kennedy, Sohaey. Ed. Elsevier*
- Ultrasonography of the Prenatal Brain. *Ilan Timor-Trtsch, Ana Monteagudo, Gianluigi Pilu, Gustavo Malinger. Ed. Mc GrawHill*
- Textbook of Fetal abnormalities. *Twining, McHugo, Pilling. Ed. Churchill Livingstone*
- Doppler en Medicine fetal. Técnica y aplicación clínica. *E. Gratacós, F. Figueras, E. Heenandez, B. Puerto. Ed Panamericana*

**Revistas aconsejadas:**

- Ultrasound in Obstetrics & Gynecology

**Otros recursos:**

- [www.isuog.org](http://www.isuog.org)
- [www.fetalmedicine.org](http://www.fetalmedicine.org)
- [www.medicinafetalbarcelona.org](http://www.medicinafetalbarcelona.org)

**4.5.14. Rotación Centro de Orientación Familiar**

**1 mes de R2**

- **Objetivos teóricos y habilidades a adquirir**

1. Realizar la entrevista clínica integral socio-sanitaria-afectiva y sexual desde una relación empática y respetuosa, que permita al/la profesional identificar las necesidades de las personas, e informarlas de forma veraz, comprensiva y científica.

2. Asesorar sobre anticoncepción, para facilitar una decisión informada del método anticonceptivo.

3. Adquirir, revisar y actualizar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, clasificación, mecanismo de acción, criterios de elección, eficacia, seguridad, normas de uso.

a. Prescribir métodos hormonales

-Conocimientos:

-Clasificación, criterios de elección, normas de uso, atención de efectos secundarios y complicaciones, seguimiento del método.

-Habilidades:

-Desarrollar habilidades en la técnica de inserción y extracción de implante subdérmico.

b. Dispositivo intrauterino

-Conocimientos:

- Tipos de DIU, criterios de elección, momento de inserción y extracción, normas post-inserción, atención de efectos secundarios y complicaciones, seguimiento del método.

-Habilidades:

- Adquirir destreza en la técnica de inserción y extracción del DIU  
- Desarrollar habilidades para el control ecográfico del DIU

c. Anticoncepción de urgencia:

-Conocimientos:

-Tipos, prescripción y normas de uso

d. Métodos quirúrgicos:

-Conocimientos:

-Abordaje de la irreversibilidad del método, técnicas quirúrgicas de ligadura de trompas y vasectomía, complicaciones, controles y criterios de derivación.

e. Colocación de diafragma:

-Conocimientos:

-Normas de uso y normas de colocación para la usuaria. Control

-Habilidades:

-Valoración de la talla, colocación y comprobación de diafragma

f. Interrupción voluntaria del embarazo:

-Conocimientos:

-Técnicas de interrupción del embarazo y criterios de derivación.

-Atención del aborto farmacológico: indicación, prescripción, complicaciones y seguimiento.

-Seguimiento de las interrupciones voluntarias del embarazo: valoración de riesgo psicológico, asesoramiento anticonceptivo e instauración de método.

-Habilidades:

-Desarrollar habilidades para la Entrevista de interrupción voluntaria del embarazo que permitan identificar las dificultades para la toma de decisión y su posible repercusión psicológica.

-Adquirir destreza en control ecográfico del embarazo, control ecográfico del aborto farmacológico.

4.- Conocer los aspectos legales relacionados con la anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo.

5.- Adquirir experiencia en trabajo interdisciplinar.

A nivel hospitalario:

1. Nivel de autonomía 2 / 3:

- Extracción por histeroscopia de DIU
- Interrupción voluntaria del embarazo: técnica quirúrgica primer trimestre
- Interrupción del embarazo 2º trimestre
- Cirugía en casos de perforación uterina por DIU.
- Contracepción definitiva por laparoscopia.

**- Recursos bibliográficos aconsejados:**

- Faculty of sexual and reproductive healthcare. Guías del Reino Unido de diferentes métodos
- Cochrane Library
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. Women's health care physicians
- Guías de práctica clínica en el SNS Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social
- Guía RCOG Royal College Obstetrician and Gynecologists
- Family Health International, <https://www.fhi360.org>
- OMS
- Guías Sociedad Española de Contracepción

**Revistas aconsejadas:**

- Contraception
- The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care
- The New Zealand Medical Journal
- The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care (UK)
- Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana
- American Journal of Obstetrics and Gynecology
- Human Reproduction
- The Lancet

**Formación complementaria:**

- Guías de anticoncepción de la SEC
- Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS

**Congresos relacionados:**

- Sociedad Gallega de Contracepción Congresos (SOGAC) cada 2 años
- Sociedad Española de Contracepción (SEC) cada 2 años
- Congreso europeo de contracepción cada 2 años