



Área de Gestión Sanitaria
Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz

GUIA FORMATIVA DE LA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

2ª Edición Año: 2023

Elaborado

Tutoras de la Especialidad:

Cristina Romero Garri, Yurena González Fernández

Aprobada en Comisión de Docencia 14 de marzo de 2023

ÍNDICE

1. Introducción y definición de la especialidad de Ginecología-Obstetricia
2. Unidad Docente de Ginecología y Obstetricia
 - 2.1. Misión de la UGC de Ginecología y Obstetricia.
 - 2.2. Valores de la UGC de Ginecología y Obstetricia.
 - 2.3. Análisis del entorno.
 - 2.4. Análisis de los servicios.
3. Estructura, organización y recursos de la UGC de Ginecología y Obstetricia
4. Actividad docente
 - 4.1 Docencia pregrado
 - 4.2 Docencia postgrado
5. Programa formativo Oficial de Ginecología-Obstetricia
 - 5.1 Mapa de competencias
6. Objetivos y Competencias de Ginecología-Obstetricia
 - 6.1 Objetivos Generales
 - 6.2 Objetivos específicos
7. Plan de Rotaciones
8. Competencias Específicas y Supervisión por rotación
9. Guardias
10. Actividades formativas
 - 10.1 Plan de formación Común Transversal
 - 10.2 Actividades Formativas Específicas de la Unidad
11. Actividades de investigación
12. Evaluación
 - 12.1 Evaluación del residente
 - 12.2 Evaluación de la satisfacción del residente
13. Plan Individual de Formación
14. Bibliografía

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

2ª Edición Año: 2023

1. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA

El Itinerario o Guía Formativa de Ginecología-Obstetricia es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad (POE) a la realidad de nuestro hospital.

El Boletín Oficial del Estado recoge la Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo, por la que se prueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, donde queda recogida la 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 inscribe 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.

2. UNIDAD DOCENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

2.1 Misión de la UGC de Ginecología y Obstetricia

Misión de la UGC de Ginecología y Obstetricia La misión general de nuestra Unidad es la de atender las necesidades asistenciales, investigadoras y docentes que existan en el ámbito de las Enfermedades Obstétricas y Ginecológicas en nuestra área, orientando el diseño de las actuaciones hacia el ciudadano, como centro. Como integrantes del SSPA, nuestra razón de ser como Unidad se define y coincide con los propósitos esenciales de la Organización, recogidos en el Contrato Programa Consejería-SAS:

- Contribuir sustancialmente a mejorar la SALUD y el bienestar de toda la población.
- Proporcionar la mejor ATENCION SANITARIA a toda la población.
- Asegurar el VALOR de los recursos.
- Generar y gestionar el CONOCIMIENTO.

La Obstetricia y Ginecología se ha desarrollado conjuntamente con otras especialidades médicas y quirúrgicas, de manera que la atención a la mujer en las diferentes etapas de su vida, debe concebirse de una manera integral, implicando a todas las especialidades que están involucradas tanto en el manejo de la enfermedad, como en la prevención de la misma.

2.2 Valores de la UGC de Ginecología y Obstetricia

Los valores que deben regir en la actuación del Servicio deben estar centrados alrededor de la máxima profesionalidad, cuidado, humanidad, compromiso y responsabilidad. Los valores básicos de la Unidad se pueden agrupar en todos los siguientes:

- Profesionalidad: para desarrollar el trabajo encomendado, con el deseo continuo de ampliar conocimientos y el orgullo de desempeñar nuestra especialidad.
- Compromiso: de nuestro equipo con su responsabilidad profesional, la capacidad de cumplir con los objetivos fijados.
- Sensibilidad: para atender las necesidades de nuestras pacientes y sus familias, que nos permitan mantener una medicina centrada en la persona.
- Confianza: en todas las personas implicadas en el acto médico, pacientes, profesionales, familia.
- Trabajo en equipo, equipo multiprofesional, de especial importancia en nuestra especialidad.
- El respeto mutuo y sentido de pertenencia al servicio.
- Orientación al paciente: La capacidad de gestionar la atención individualizada, desde el respeto y la empatía al usuario.
 - La confidencialidad e intimidad del paciente necesarias para preservar la dignidad de las personas.
 - El respeto a las creencias y decisiones de la persona enferma y sus allegados.
- Innovación: Innovación continua para adaptarse a las nuevas circunstancias tanto en los procesos de diagnóstico-terapéuticos como en la docencia y en la investigación.
- El uso adecuado y eficiente de los recursos y de la innovación tecnológica.
- El compromiso con la información, la transparencia y la equidad.
- El compromiso con los objetivos del SSPA, con el Hospital Universitario de Jerez y con la gestión clínica para el desarrollo sostenible

2.3 Análisis del entorno

El Área Sanitaria Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz se crea a finales de 2012, haciéndose oficial con su publicación en el BOJA en febrero de 2013. Está compuesta por el Hospital Universitario de Jerez y los antiguos distritos sanitarios Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz. Se estructura en nueve zonas básicas de Salud, atendidas por veintidós Centros de Salud y cuarenta consultorios. Además del Hospital Universitario de Jerez (HUJ), la atención especializada del área se realiza principalmente en otros 3 hospitales concertados: los hospitales Virgen del Camino (HVC) y Virgen de las Montañas (HVM), ambos privados concertados.

En la práctica diaria son numerosos los pacientes que siendo otro su centro hospitalario de referencia, recurren al Hospital Universitario de Jerez. Sobre todo, son pacientes con problemas de salud altamente complejos. Esto implica que se altere la distribución prefijada de recursos sanitarios, con una sobrecarga añadida para nuestro centro.

La población de nuestra Área Hospitalaria es de aproximadamente 456.000 habitantes, 213.000 de los cuales habitan en el municipio de Jerez de la Frontera, siendo ésta el área urbana más poblada. El resto se distribuye de manera heterogénea entre zonas rurales, costeras y de sierra, con menor población y una elevada dispersión

2.4 Análisis de los servicios

A continuación, la Figura 10 recoge las especialidades médicas y quirúrgicas del Hospital Universitario de Jerez, caracterizado como Hospital de Especialidades.

ÁREA MÉDICA	ÁREA QUIRÚRGICA	ÁREA DE APOYO CLÍNICO
Alergología	Anestesia y Reanimación	Admisión y Atención al Usuario
Cardiología	Cirugía General	Documentación Clínica y Sistemas de Información
Cuidados Paliativos	Cirugía Plástica	Farmacia
Digestivo	Cirugía Vasculor	Medicina Preventiva
Dietética	Dermatología	Radiofísica
Endocrinología	Ginecología y Obstetricia	ÁREA DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS
Hematología Clínica	Hospital de Día Quirúrgico	Cuidados Intensivos
Hospital de Día	Oftalmología	Urgencia General
Oncohematológico	Otorrinolaringología	ÁREA DE GESTIÓN Y LOGÍSTICA
Infecciosas	Traumatología	Asesoría Jurídica
Medicina Interna	Urología	Compras y Suministros
Nefrología	ÁREA DIAGNÓSTICA	Contabilidad y Control Económico
Neumología	Anatomía Patológica	Biblioteca
Neurología	Diagnóstico por Imagen	Facturación
Oncología Médica	Laboratorio de Bioquímica	Hostelería
Oncología Radioterápica	Laboratorio de Hematología e Inmunología	Informática
Psiquiatría	Laboratorio de Microbiología	Mantenimiento
Rehabilitación y Fisioterapia	Neurofisiología	Prevención de Riesgos Laborales
Reumatología		Recursos Humanos y Atención al Profesional
ÁREA PEDIÁTRICA		
Pediatría		
Neonatología		
UCI Neonatal		

Como Centro de Referencia para las especialidades de Neurocirugía, Cirugía Torácica, Cirugía Maxilofacial y Cirugía Pediátrica, tenemos al Hospital Universitario Puerta del Mar.

3. ESTRUCTURA, RECURSOS Y CARTERA DE SERVICIO DE LA UGC DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

3.1 Estructura de la UGC de Ginecología y Obstetricia

Hospitalización de la UGC de Ginecología y Obstetricia

La Hospitalización de la UGC de Ginecología y Obstetricia en este momento se encuentra ubicada en la primera planta, derecha, del Hospital Materno Infantil. Un total de 35 camas, distribuidas en 11 habitaciones dobles y 13 habitaciones individuales.

Consultas externas

Se ubica en la planta baja, derecha, del Hospital Materno Infantil y se dispone de:

- 8 consultas, nominadas como C1-C8 de Ginecología como Obstetricia diariamente en horario de mañana las 8 consultas, y una o dos de tarde de lunes a jueves.
- Consulta de monitores. Con área de monitorización y consulta.

Hospital de Día Quirúrgico

El Hospital de Día Quirúrgico, conocido en el servicio como Gabinete, se encuentra en la primera izquierda del edificio del materno infantil.

La programación habitual es de dos días a la semana, donde se realizan distintas técnicas, además de un día con agenda de enfermería para curas tras alta/seguimiento de heridas postquirúrgicas complejas o complicadas.

Estructura de Paritorio y de área de Urgencias

- Urgencias Toco-Ginecológica:

El Hospital Materno Infantil cuenta con su propia puerta de urgencias. A ellas acceden los niños y mujeres con motivos de consulta ginecológicos y obstétricos.

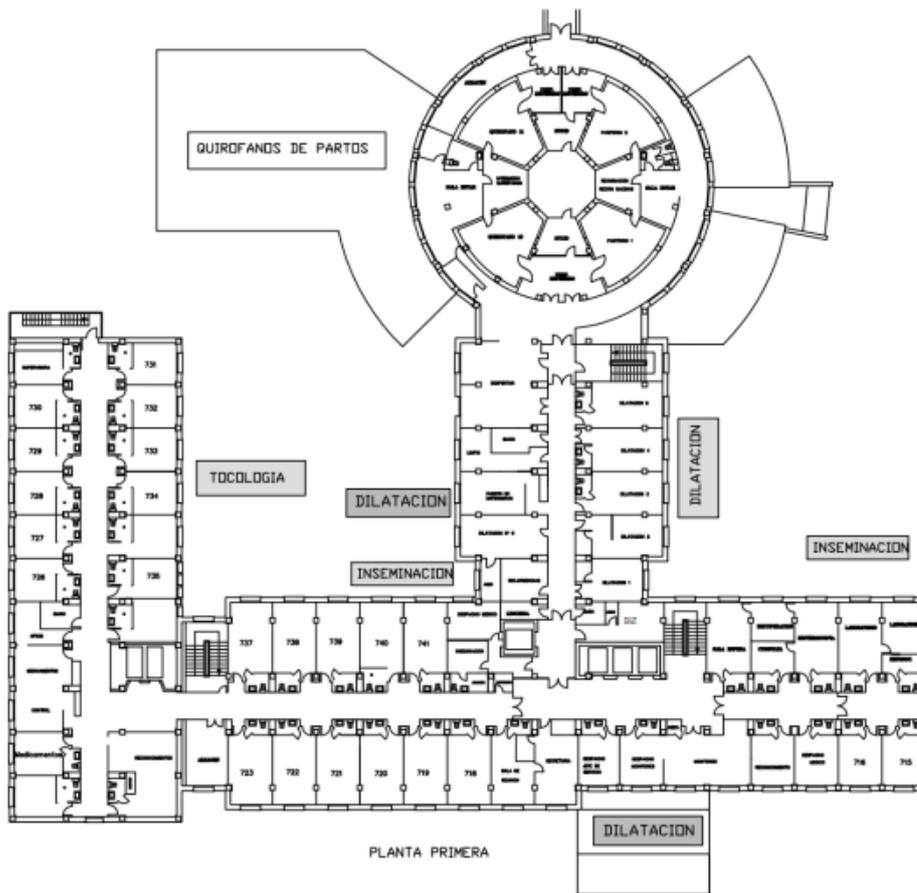
Las gestantes se reciben en el traje y son atendidas el 100% en nuestra área de urgencias. En cuanto a la atención de urgencias de motivo ginecológico: dismenorrea, sangrados, dolor abdominal...hay un protocolo establecido, para valoración por el médico de atención primaria que está de guardia en la urgencia del materno infantil.

Esta área consta de dos consultas y una zona de monitorización, observación, con 3 camas y dos sillones que comunica con ambas consultas. Una de las consultas es de valoración por parte de la matrona y otra es de valoración ginecológica, con mesa de exploración y ecógrafo. La zona de observación dispone de doble puerta, facilitando el acceso de pacientes en cama/camilla, ya que muchas pacientes hospitalizadas se valoran en esta zona. Por otro lado, permite la salida de gestante en cama, si hay una urgencia obstétrica que precise de abordaje en área de parto/área quirúrgica. En esta zona hay posibilidad de monitorización fetal, administrar medicación, monitorizar constantes maternas y realizar extracciones entre otras.

- Área de Partos/Área Quirúrgica

Nuestra área de partos está estructurada de la siguiente manera:

- Dilataciones: un total de 6 dilataciones, que pueden ser de uso doble, pero que se mantienen de uso individual mientras la presión asistencial lo permite. Las dilataciones son a su vez la habitación de postparto inmediato.
- Sala de Control de monitorización. Central con telemetría y dos puestos de trabajo con acceso a historia clínica.
- Estar de descanso de todo el personal que trabaja en esta área (matronas, celadores, TCAE, enfermería de quirófano)
- Dos quirófanos. Uno se reserva para actividad urgente y otro para cirugía programada.
- Dos paritorios
- Zona de reanimación pediátrica, con dos cunas.



Otras estructuras de la Unidad:

- Consulta Pre quirúrgica/Extra de Planta. Ubicada en la primera planta, junto a la urgencia y frente a gabinete.

- Quirófano en la planta cero del Hospital General, en el área quirúrgica general, donde realizamos al menos 4 días a la semana nuestra actividad quirúrgica programada.

3.2 Recursos humanos.

La UGC de Ginecología y Obstetricia cuenta con 29 Facultativos (FEA) y 8 residentes (2 por año de formación).

3.3 Cartera de Servicios

La Cartera de Servicios intenta dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población del Área Sanitaria de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz y a su demanda de servicios, garantizando la accesibilidad, la equidad y la calidad en su utilización, para poder satisfacer las expectativas de los usuarios y se enmarque en las líneas estratégicas del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Obstetricia:

CONSULTAS

- o Control del embarazo de bajo y medio riesgo
- o Control de gestación de acuerdo con el Proceso Asistencial Integrado de Embarazo, parto y puerperio
- o Control del embarazo de alto riesgo
- o Control de la gestante con patología médica de repercusión en la gestación
- o Atención en urgencias de patología obstétrica urgente

HOSPITALIZACIÓN

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

- o Cuidados específicos de la patología obstétrica y médica de la gestante.
- o Atención al parto normal y patológico sin límite de edad gestacional
- o Anestesia epidural a todas las gestantes que lo deseen.
- o Atención al puerperio normal y patológico.

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

- o Cribado de diabetes gestacional
- o Cribado de incompatibilidad D
- o Cribado de estreptococo del grupo B
- o Cribado combinado bioquímico y ecográfico de cromosomopatías del primer trimestre y segundo trimestre. Determinación del DNA fetal en sangre materna o Cribado ecográfico de anomalías fetales (semana 20ª de gestación)
- o Técnicas invasivas ecográficas para el estudio de cromosomopatías: amniocentesis / cordocentesis/ biopsia corial
- o Estudio ecográfico gestacional (estática, biometría, placenta, líquido amniótico, vitalidad, perfil biofísico y anomalías fetales)

- o Estudio hemodinámica uteroplacentario y fetal (arterial y venoso) mediante Doppler
- o Monitorización cardiotocográfica externa / perfil biofísico
- o Determinación de pH neonatal

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

- o Legrado uterino con o sin maduración cervical previa
- o Cerclaje cervical
- o Tratamiento y monitorización de seguimiento del embarazo ectópico: expectante/médico/laparoscópico
- o Cesáreas
- o ILE según la ley orgánica 2/ 2010 del 3 de Marzo de Salud Reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo por causas médicas

Ginecología:

CONSULTAS

- o Diagnóstico y tratamiento de la patología genital y mamaria
- o Diagnóstico y tratamiento de las disfunciones del Suelo Pélvico (prolapso genital, incontinencia urinaria, dolor pélvico crónico)
- o Biopsia endometrial por aspiración para despistaje de patología endometrial o Histeroscopia: diagnóstica, polipectomía, miomectomía, septoplastias.
- o Ecografía ginecológica transabdominal y transvaginal
- o Estudio Doppler de tumoraciones ováricas y endometriales
- o Planificación familiar de segundo nivel y tercer nivel.
- o Atención en urgencias de patología ginecológica urgente.

HOSPITALIZACIÓN

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

Procedimientos diagnósticos y cirugía ginecológica de patología no oncológica

- o Laparoscopia diagnóstica
- o Estudio de la endometriosis y tratamiento
- o Cirugía de la glándula de Bartholino
- o Cirugía abdominal: miomectomía, histerectomía, salpinguectomías, quistectomías
- o Cirugía del prolapso de órganos pélvicos vía vaginal histerectomía, colpoplastias, perineoplastia, cleisis vaginal y corrección abdominal laparoscópica (colpocervicopexias con malla al sacro y al ligamento ileopectíneo)
- o Técnicas para corrección de la incontinencia urinaria.
- o Laparoscopia quirúrgica: cirugía de anejos, electrocoagulación tubárica, histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, histerectomía total laparoscópica, retirada de dispositivos essure, esterilización tubárica, miomectomías con morcelación en bolsa estanca.
- o Cirugía de la endometriosis profunda (en colaboración con los Servicios de Cirugía y Urología)
- o Histeroscopia quirúrgica: polipectomía, miomectomía, septoplastias, resección endometrial.

o Cirugía V-notes. Vía de abordaje recién incorporada a nuestra cartera de servicios, ofrecida por el momento en casos seleccionados de pacientes, combina la vía vaginal con pneumoperitoneo.

GINECOLOGIA ONCOLOGICA PÉLVICA

CONSULTA

- o Diagnóstico y tratamiento de la patología oncológica genital.
- o Diagnóstico y tratamiento de la patología preneoplásica del tracto genital inferior: vulva, vagina, cérvix
- o Seguimiento de la patología oncológica genital
- o Tratamiento de la patología oncológica genital.

Procedimientos diagnósticos:

- Vulvoscopía, vaginoscopía y colposcopía
- Biopsia de vulva, vagina
- Biopsia de cérvix dirigida por colposcopía
- Biopsia endometrial por aspiración
- Histeroscopia diagnóstica
- Laparoscopia diagnóstica Procedimientos terapéuticos
- Tratamiento de lesiones preinvasoras

HOSPITALIZACIÓN

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

Cirugía del cáncer ginecológico pélvico

Realizamos cirugía oncológica de endometrio, cérvix y ovario. Realizamos cirugía radical, en ocasiones en colaboración con equipos multidisciplinares, básicamente con Cirugía General, para aportar atención integral y adecuada. Los únicos casos que derivamos son aquellos cánceres de ovario estadios III-IV que precisarán de peritonectomías, para los cuales hay evidencia del importante beneficio de que se traten en centros de referencia.

UNIDAD DE MAMA

CONSULTA

- o Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna.
- o Diagnóstico y tratamiento de la patología neoplásica.
- o Oferta específica: seguimiento de la patología oncológica de mama
- o Seguimiento de Grupos de Riesgo Heredo-Familiares
- o Procedimientos diagnósticos:

- Punción aspiración con aguja fina de lesiones mamarias palpables
- Biopsia de mama con aguja gruesa dirigida por estereotaxia/ecografía
- Biopsia selectiva de ganglio centinela
- Biopsias mamarias.

o Curas ambulatorias tras altas de hospitalización, por enfermería referente y formada en curas complejas, con posibilidad de curas con terapia de vacío, profilácticas o terapéuticas.

HOSPITALIZACIÓN

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

Cirugía de la Patología Mamaria o Cirugía de lesiones benignas
o Cirugía de lesiones sospechosas de malignidad
o Cirugía de lesiones neoplásicas
o Procedimientos radicales y conservadores acordados en comité
o Cirugía oncológica tras decisiones en comité en colaboración con Servicio de Cirugía Plástica.

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN

PROCEDIMIENTOS

1. Estudio de la Pareja Estéril
2. Capacitación
3. Inducción de la Ovulación
4. Inseminación Artificial
5. Derivación a Centro de Referencias para Técnicas Avanzadas
 - fecundación in vitro
 - microinyección espermática
 - donación de ovocitos
 - biopsias testiculares
6. Inclusión en el Registro de Reproducción Humana Asistida del SAS/SSPA (RRHA) y AGD
7. Derivación a Centros de referencia de tratamientos en parejas serodiscordantes y parejas que precisen DGPI

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD:

o Foro de la Embarazada (parto, puerperio)
o Detección de violencia de género
o Detección precoz de malformaciones fetales
o Detección precoz de la incontinencia postparto en pacientes con desgarros III-IV
o Detección de cáncer hereditario (consejo genético del cáncer de mama y ovario)

4. ACTIVIDAD DOCENTE

4.1 Docencia pregrado

Nuestra UGC realiza actividad docente a alumnos de la UCA del Grado de Medicina y de Enfermería. Esta actividad se ha visto potenciada progresivamente.

En el momento actual la unidad cuenta con 2 profesoras asociadas al Departamento de Ginecología del área Materno Infantil y Radiología (Dra. Susana Soldevilla Pérez y Dra. Rosa Serrano Romero) y un profesor vinculado Doctor, pendiente de reevaluación y aceptación de traslado de su plaza vinculada hasta el momento al Hospital de Puerto Real (Dr. Daniel María Lubián López) con 34 tutores clínicos entre los facultativos y residentes.

4.2 Docencia Postgrado

En nuestra unidad formamos a Médicos Residentes, y a Enfermería Especializada, matronas. La enfermería especializada depende de la unidad docente de Cádiz, no constituimos por tanto una Unidad Docente Multiprofesional, aunque toda su actividad clínica la realizan en nuestra unidad, y participan de nuestras actividades de formación continuada. La constitución de una Unidad Multiprofesional, según lo publicado en la Resolución conjunta de los Ministerios de Educación y Sanidad y Política Social del 04/05/2010, es algo que se ha empezado a plantear en nuestra Unidad Docente, y que se valorará con detenimiento

EIR, matronas:

- 5 residentes por año
- 2 tutoras: Ana Peralta Domínguez y Ana Isabel Cabañas Pérez

MIR:

- Formación a médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Incluye a residentes del propio Hospital, 2 por año, y a residentes procedentes de otros hospitales que solicitan la realización de rotaciones por áreas específicas. La dirección y control de calidad de la formación M.I.R corresponde a los 2 tutores en estrecha relación con la Dirección de la UGC: Cristina Romero Garri y Yurena González Fernández. Estamos pendiente de ampliación de plazas de tutores una vez resuelto las convocatorias de oposición y traslados pendientes.
- Formación a médicos residentes de Medicina de Familia: se ofrece en el área de consultas externas donde se atiende la patología que está más relacionada con la salud integral de la mujer y durante las guardias.

5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

El programa oficial de la especialidad puede consultarse en:

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

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

El programa de formación se denomina “Obstetricia y Ginecología”, tiene una duración de 4 años, y son requisitos para su comienzo haber obtenido previamente la Licenciatura/Grado en Medicina. El programa de la especialidad tiene la finalidad de recoger de modo estructurado, los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los médicos residentes a lo largo del período formativo de la especialidad. La evolución de la especialidad en los últimos años, ha determinado que éste programa de formación se centre en un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación.

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

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

5.1 Mapa de competencias:

La Gestión por Competencias aborda de forma conjunta los diferentes aspectos que configuran las competencias de una persona para un puesto de trabajo. Una competencia es una capacidad o característica personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un puesto de trabajo concreto y una organización determinada; en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud se define la competencia como la aptitud profesional para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas en una profesión y un contexto concreto (Ley 16/2003 de 28 de mayo). El

conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes así definidos constituyen un mapa de competencias; para cada categoría profesional, el mapa tiene componentes comunes y componentes específicos según la unidad organizativa o asistencial.

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

- Conocimientos: Lo que se debe saber: o Conocimientos generales o Conocimientos de embarazo, parto y puerperio, normal y patológico o Conocimientos en Ginecología
- Habilidades: Lo que se debe saber hacer o habilidades generales o Habilidades de embarazo, parto y puerperio, normal y patológico o habilidades en Ginecología
- Actitudes: Cómo se debe hacer y cómo se debe ser

CONOCIMIENTOS GENERALES		
1. ASPECTOS GENERALES	Básico	Avanzado
Anatomía del aparato reproductor femenino y de la mama.		MIR 1
Fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.		MIR 1
Fisiología del aparato reproductor masculino.		MIR 1
Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora.		MIR 1
Fisiología de la pubertad y del climaterio.		MIR 1
La adquisición del sexo y el desarrollo embriológico.		MIR 1
Fecundación, implantación y desarrollo del embrión y de los anejos ovulares en los primeros estadios de la gestación.		MIR 1
Principios de asepsia y antisepsia.		MIR 1
2.-BIOÉTICA.		
Principios fundamentales de la bioética.	MIR 1	MIR 2
Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en las decisiones sobre salud reproductiva.	MIR 1	MIR 2
Metodología de análisis bioético.	MIR 1	MIR 3
Estatus ontológico del preembrión y del feto anencéfalo.		MIR 1
Aspectos bioéticos del diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo.	MIR 1	MIR 2
Aspectos bioéticos de la anticoncepción, contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo (IVE).	MIR 1	MIR 2
Aspectos bioéticos en reproducción asistida.	MIR 2	MIR 4
Conocer la repercusión de la violencia de género en la afectada, familia y comunidad	MIR 2	MIR 4
Aspectos bioéticos relacionados con la asistencia a pacientes en situación terminal.	MIR 2	MIR 3
Comités de ética asistencial y de investigación clínica.	MIR 3	MIR 4
3.-LEGISLACIÓN SANITARIA.		
Ley General de Sanidad.	MIR 1	MIR 2
Legislación sanitaria específica de la comunidad autónoma donde se encuentra el centro de formación.	MIR 1	MIR 2
Plan de salud de la comunidad autónoma donde se encuentra el centro de formación.	MIR 1	MIR 2
Legislación sobre la autonomía del paciente y la documentación clínica. El consentimiento informado.	MIR 1	MIR 2

Asistencia a mujeres víctimas de malos tratos y abusos sexuales.	MIR 1	MIR 2
Legislación sobre la elaboración de informes de alta hospitalaria.		MIR 1
Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios.		MIR 1
Legislación relacionada con la anticoncepción, la contracepción de emergencia y la IVE.	MIR 1	MIR 2
Legislación sobre técnicas de reproducción humana asistida.	MIR 3	MIR 4
4.-SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB).		
Conocimientos anatómicos y fisiológicos básicos y recursos para llevar a término un Soporte Vital Básico con desfibrilación automática (SVB+DEA)	MIR 1	MIR 2
5.-MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE).		
Bases de datos de interés sanitario y de acceso por Internet.	MIR 1	MIR 4
Tipos de publicaciones: editoriales, consensos, revisiones, artículos originales.	MIR 1	MIR 4
Como se interpretan los estudios médicos: cuantificación del riesgo y la incertidumbre.	MIR 2	MIR 4
Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.	MIR 2	MIR 4
Lectura crítica de las revisiones médicas.	MIR 2	MIR 4
Niveles de evidencia y grados de recomendación.	MIR 1	MIR 2
Lectura crítica de guías, protocolos y vías clínicas.	MIR 2	MIR 4
6.-METODOLOGÍA CIENTÍFICA.		
Etapas de un proyecto de investigación. Tipos de estudio.	MIR 1	MIR 4
Elección de población y muestra.	MIR 1	MIR 4
Estadística descriptiva.	MIR 1	MIR 4
Estadística inferencial.	MIR 1	MIR 4
Comparación de proporciones y medias.	MIR 1	MIR 4
Elaboración de comunicaciones médicas.	MIR 2	MIR 4
Colaborar en la elaboración de artículos.	MIR 2	MIR 4
Elección de la fuente de publicación.	MIR 2	MIR 4
7.-ANAMNESIS, EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.		
Aspectos específicos de la anamnesis en Obstetricia y Ginecología.		MIR1
7.1.-Exploraciones.		
La exploración general, genital y de la mama en la mujer no embarazada.	MIR 1	MIR 2
La exploración en la mujer embarazada.	MIR 1	MIR 2
7.2.-Pruebas histopatológicas.		
Fundamentos básicos de la citología de los órganos del aparato reproductor femenino y de la mama.	MIR 1	MIR 2
Fundamentos básicos de la histopatología del aparato reproductor femenino.	MIR 2	MIR 3
7.3.-Ecografía.		
Principios físicos sobre ultrasonidos: atenuación, absorción, reflexión, velocidad del sonido.	MIR 1	MIR 2
Efectos tisulares de los ultrasonidos: efectos biológicos térmicos y no térmicos.	MIR 1	MIR 2

Principios técnicos sobre ultrasonidos y equipamiento:		
• <i>Instrumentación de eco pulsado, sondas lineales, convexa, sectorial, transvaginal y rectal.</i>	MIR 1	MIR 2
• <i>Ecografía Doppler: continuo, pulsado, mapa color, Power Doppler.</i>	MIR 1	MIR 3
• <i>Adquisición de la imagen.</i>	MIR 1	MIR 2
• <i>Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia.</i>	MIR 1	MIR 2
• <i>Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc.</i>	MIR 1	MIR 2
• <i>Sistemas de medidas: linear, elipsoide. Áreas y volúmenes.</i>	MIR 1	MIR 2
• <i>Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad, análisis de la onda espectral.</i>	MIR 1	MIR 3
• <i>Almacenado y análisis de las imágenes.</i>	MIR 1	MIR 2
7.4-Otras técnicas de imagen aplicadas al estudio del aparato reproductor femenino.	MIR 1	MIR 2
Anatomía genital femenina normal de las diferentes técnicas diagnósticas de imagen (TAC, RMN, etc.).	MIR 2	MIR 3
Fundamentos de la colposcopia y de la vulvoscopia.	MIR 2	MIR 4
8.-GESTION CLÍNICA Y SALUD PÚBLICA.		
El modelo sanitario en España y sus comunidades autónomas.	MIR 1	MIR 2
Indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.	MIR 2	MIR 3
Aspectos básicos de la gestión clínica: eficacia, eficiencia, efectividad, grupos relacionados de diagnóstico, case-mix, valores atípicos, etc.	MIR 1	MIR 2
Elementos que componen la variabilidad en la práctica clínica.	MIR 1	MIR 2
Métodos de medición de la eficiencia y del beneficio en salud.	MIR 2	MIR 4
Gestión por procesos asistenciales integrados.	MIR 1	MIR 4
Unidades de gestión clínica. Dirección por objetivos.	MIR 3	MIR 4
Hospital del día y cirugía mayor ambulatoria en Obstetricia y Ginecología.	MIR 2	MIR 4
Valoración del impacto global de los problemas de salud en una población determinada.	MIR 2	MIR 4
Factores epidemiológicos que influyen en la salud reproductiva de la mujer.	MIR 1	MIR 3
Mortalidad y morbilidad en Obstetricia y Ginecología. Efectos adversos. Seguridad del paciente.	MIR 2	MIR 3
9.-IDIOMAS.		
9.1.-Inglés.		
-Leído.	MIR 1	MIR 3
-Escrito.	MIR 2	MIR 3
-Hablado.	MIR 1	MIR 3
10.-COMUNICACIÓN.		
Componentes de la comunicación efectivos verbales y no verbales.	MIR 1	MIR 3

6. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

6.1. Objetivos Generales

Como queda recogido en la Orden SAS/1350/2009, “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, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, para diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, y para promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad. El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de obstetricia y ginecología, se llevará a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

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”.

6.2. Objetivos específicos

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

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

Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

- Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad.
- Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en la paciente.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica.
- Realizar una correcta historia clínica y exploración ginecológica.
- Realizar una entrevista clínica completa.
- Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.
- Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.
- Realizar un soporte vital básico.

- Gestionar adecuadamente el propio tiempo.
- Presentar una sesión clínica.

Nivel de autonomía 2

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

Embarazo normal

Nivel de autonomía 1

- Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación , incluyendo.
 - o Recogida de información y exploración obstétrica completa.
 - o Indicación e interpretación de pruebas complementarias.
 - o Transmisión de información comprensible a la gestante y recomendaciones para el cuidado del embarazo.
 - o Tratamiento de las posibles molestias acompañantes.
- Indicar los cribados de cromosomopatías, de infecciones y otras enfermedades maternas con repercusión fetal, recomendados durante la gestación.
- Indicar las profilaxis recomendadas durante la gestación.
- Realizar una ecografía correcta para: diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, biometrías embrionarias y fetales, estática fetal, localización placentaria.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test no estresantes.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente amnioscopias.
- Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
- Promover la lactancia materna.

Nivel de autonomía 2

- Indicar, realizar e interpretar las siguientes exploraciones ecográficas: diagnóstico de corionicidad y amniocidad en la gestación gemelar, estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical por vía vaginal, medición de LA.
- Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes.

Puerperio

Nivel de autonomía 1

- Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados.

- Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia.
- Tratar el dolor puerperal.
- Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal.
- Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica.
- Diagnosticar y tratar la anemia postparto.
- Identificar problemas respiratorios y cardíacos agudos.
- Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y orientación sobre planificación familiar.
- Redactar correctamente informes de alta.

Nivel de autonomía 2

- Atender a puérperas con enfermedades asociadas.
- Atender a puérperas con complicaciones graves durante el parto.

Urgencias

Nivel de autonomía 1

- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica. o de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación. o de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino. o de la sospecha de rotura de membranas. o de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.
- Diagnosticar el parto y sus condiciones.
- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: o del prurito genital. o del dolor abdomino-genital. o de las amenorreas y metrorragias. o de las molestias mamarias.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

Nivel de autonomía 2

- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.
- Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica. Cirugía programada El residente debe actuar como primer ayudante en intervenciones menores y como segundo ayudante en intervenciones mayores.

Nivel de autonomía 1

- Comprobar los protocolos prequirúrgicos.
- Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.
- Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.

- Preparar el campo quirúrgico.
- Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.
- Reconocer y describir las estructuras anatómicas.
- Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.
- Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.
- Solicitar un informe anatomopatológico.

Nivel de autonomía 2

- Abrir y cerrar pared abdominal.
- Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
- Informar a los familiares en patología no oncológica.

Asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

- Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.
- Valorar adecuadamente la progresión del parto
- Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.
- Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal.
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- Asistir al parto vaginal espontáneo.
- Realizar una correcta protección de periné.
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía.
- Asistir al alumbramiento.
- Revisar el canal de parto.
- Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.
- Reanimar recién nacidos normales

Nivel de autonomía 2

- Identificar anomalías pélvicas.
- Identificar presentaciones anómalas.
- Tratar adecuadamente las disdinamias.
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
- Actuar como ayudante en cesáreas.

- Realizar una extracción manual de placenta.

Nivel de autonomía 3

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

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

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

Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

- Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.
- Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica. • Obtener un consentimiento informado válido.
- Exponer un caso clínico completo para discusión.
- Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica.
- Presentar para discusión (dentro de la unidad docente) un caso de conflicto bioético obstétrico. • Presentar una sesión clínica con supervisión indirecta.
- Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.
- Elaborar una comunicación médica y presentarla.

Nivel de autonomía 2

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

Embarazo y puerperio patológico

Nivel de autonomía 1

- Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.
- Diagnosticar y tratar la hiperémesis gravídica.
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.
- Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación:
 - Amenaza de parto prematuro.
 - Rotura prematura de membranas y la corioamnionitis.
 - Gestación cronológicamente prolongada.

- Crecimiento intrauterino restringido.
 - Hemorragias de la segunda mitad de la gestación.
 - Alteraciones de la cantidad de líquido amniótico.
 - Preeclampsia y la eclampsia.
 - Diabetes gestacional.
- Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.
 - Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
 - Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.
 - Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.
 - Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.
 - Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar. Nivel de autonomía 2
 - Indicar y realizar un cerclaje cervical.
 - Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, y especialmente en casos de:
 - HTA crónica
 - Diabetes pregestacional
 - Cardiopatías.
 - Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada. • Realizar el estudio morfológico fetal.
 - Realizar el estudio hemodinámica fetal.
 - Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.
 - Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

Nivel de autonomía 3

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

Patología mamaria

Nivel de autonomía 1

- Realizar una correcta anamnesis y exploración mamaria.
- Diagnosticar y tratar la secreción mamaria.
- Diagnosticar y tratar las tumoraciones benignas de la mama
- Diagnosticar y tratar las lesiones del pezón.

- Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
- Indicar, interpretar y comunicar correctamente las pruebas complementarias (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas, pruebas hormonales, resultados de anatomía patológica).
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutica.
- Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG, ...).

Nivel de autonomía 2

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

Cirugía programada

El residente debe actuar, en general, como cirujano en intervenciones menores, como primer ayudante en intervenciones mayores no oncológicas y como segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

- Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

Asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

- Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II.
- Realizar un pronóstico de parto.
- Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
- Tratar correctamente las disdinamias.

- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con espátulas/fórceps en IV plano.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato

Nivel de autonomía 2

- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Asistir a partos gemelares a término.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Asistir al parto en presentación podálica.
- Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.
- Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.

Urgencias

Nivel de autonomía 1

- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Diagnosticar la gestación ectópica.
- Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación:
 - Amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas.
 - Hemorragia de la segunda mitad de la gestación.
 - Preeclampsia y eclampsia.
- Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

Nivel de autonomía 2

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

RESIDENTE DE TERCER AÑO

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

Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

- Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia y la aplicabilidad de los resultados a la propia población.
- Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.
- Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.
- Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

Patología cervical y del tracto genital inferior

Nivel de autonomía 1

- Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.
- Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.
- Realizar biopsias de vulva, vagina y cérvix.
- Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones.
- Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.
- Interpretar de los resultados histopatológicos.
- Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes. Endocrinología ginecológica Nivel de autonomía 1
- Realizar una anamnesis y una exploración completa.
- Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes
- Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.
- Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales.
- Indicar e interpretar exploraciones de silla turca.

- Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.
- Estadificar el hirsutismo.

Nivel de autonomía 2

- Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.

Reproducción

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

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

Nivel de autonomía 3

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

Ginecología general

Nivel de autonomía 1

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

- Realizar correctamente informes de alta hospitalaria.
- Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.

Nivel de autonomía 2

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

Contracepción

Nivel de autonomía 1

- Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino):
 - o En la población general.
 - o En mujeres con patología asociada.
 - o En mujeres legalmente no autónomas.
- Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo.
- Informar de manera comprensible sobre los métodos naturales y de barrera.
- Prescribir contraceptivos hormonales y dar una información correcta sobre los mismos.
- Colocar y retirar implantes subcutáneos.
- Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.
- Realizar una contracepción de emergencia.
- Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas.
- Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Nivel de autonomía 2 / 3

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

Menopausia

Nivel de autonomía 1

- Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea.
- Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.
- Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables.
- Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal

Suelo pélvico

Nivel de autonomía 1

- Realizar una exploración correcta e interpretar las pruebas diagnósticas.
- Valorar el suelo pélvico tras el parto y recomendar ejercicios de rehabilitación.
- Identificar los defectos del suelo pélvico, realizar una exploración completa y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección
 - Identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo , realizar una exploración adecuada y conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
- Identificar fístulas urinarias y rectovaginales y conocer su tratamiento.

Nivel de autonomía 2

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

Cirugía programada

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

- Histerectomía no complicada.
- Tumorectomías con marcaje.
- Mastectomías simples.

Asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

- Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.
- Asistir el parto de fetos pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con espátulas, fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.
- Cesáreas iterativas.
- Cesáreas no urgentes ni complicadas.

Nivel de autonomía 2

- Asistir a partos gemelares pretérmino.

- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps e n presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Cesáreas iterativas y urgentes.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías urgentes.
- Supervisión de residentes de primero y segundo año.

Urgencias

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

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

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

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

Competencias comunes

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

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

Oncología ginecológica

Nivel de autonomía 1

- Realizar una anamnesis y exploración correcta.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

Nivel de autonomía 2

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

Diagnóstico prenatal

Nivel de autonomía 1

- Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.
- Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre.
- Orientar los resultados genéticos.
- Orientar los casos de patología infecciosa prenatal

Nivel de autonomía 2

- Realizar un consejo reproductivo.

Nivel de autonomía 3

- Biopsias coriales.
- Otras técnicas invasivas fetales si se realizan en su unidad docente.

Cirugía programada

Nivel de autonomía 1

- Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.

Nivel de autonomía 2

- Cirugía benigna por laparoscopia.

Nivel de autonomía 3

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

Histeroscopia

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

- Realizar cirugía histeroscópica ambulatoria.
- Realizar cirugía histeroscópica programada.

Nivel de autonomía 3

- Colocar dispositivos intratubáricos para esterilización permanente vía histeroscópica.

Asistencia al parto

Nivel de autonomía 1

- Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.
- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Asistir a distocias de hombros.
- Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
- Realizar cesáreas complicadas y urgentes.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Reparar desgarros de periné complicados.

Nivel de autonomía 2

- Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).
- Diagnosticar y tratar la inversión uterina.
- Realizar la histerectomía posparto.

Urgencias

Nivel de autonomía 1

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

Nivel de autonomía 2

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

7. PLAN DE ROTACIONES

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

Tanto la cirugía ginecológica programada como la atención al parto se distribuyen a lo largo de los 4 años de formación, ya que son las áreas donde se desarrollan las destrezas más complejas. En la medida de lo posible, el tipo de cirugía en la que participe el residente ha de coincidir con las áreas de formación por las que va rotando, especialmente durante el 3º y 4º año. La atención a urgencias ginecológicas y obstétricas se realiza durante los 4 años de formación principalmente durante los periodos de guardias médicas.

Para la completa formación del especialista en Obstetricia y Ginecología se considera de gran utilidad la adquisición de conocimientos de otras especialidades con competencias cercanas. Debido al limitado tiempo de formación, estas rotaciones se han definido como optativas, salvo la rotación por Medicina Familiar y Comunitaria que será realizada en el 1º año de residencia con una duración de dos meses.

Cada residente deberá realizar rotaciones externas que incluye:

- Unidad de Reproducción asistida de 2 meses de duración, durante el 2º o 3º año de residencia
- Unidad de Cirugía fetal de 1 mes de duración, durante 3º o 4º año de residencia
- Unidad de Suelo Pélvico de 1 mes de duración, durante 3º o 4º año de residencia

El residente que desee podrá realizar una rotación optativa de duración de 1 o 2 meses máximos.

Primer año:

- Urgencias obstétricas - ginecológicas y Unidad de Dilatación y Partitorios: 5 meses
- Hospitalización patología obstétrica y puerperio : 4 meses
- Rotación por Medicina Familiar y Comunitaria : 2 meses

Segundo año:

- Consulta prenatal. Ecografía 12 semanas: 2 meses
- Consulta Prenatal. Ecografía de anomalías (SG 20): 2 meses

- Consulta de Alto Riesgo (UMMF): 4 meses
- Consulta de Ginecología: 3 meses

Tercer año

- Unidad de Reproducción (**Externo**) 2 meses
- Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior. / Histeroscopia: 4 meses
- Unidad de Mama: 4 meses
- Unidad de Medicina Fetal (**Externo**) : 1 mes

Cuarto año

- Unidad de Oncología Ginecológica y Quirófano Ginecología. 6 meses
- Unidad de Suelo Pélvico (**Externo**) : 1 mes
- Unidad de Dilatación y Partitorios : 4 meses
- Consulta de alto riesgo: 1 mes

Organigrama de rotaciones

R	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene	Feb.	Marzo	Abril
R1-1	Parto	Parto	Parto	Parto	AP	AP	Planta	Planta	Planta	Planta	Partos	Partos
R1-2	Planta	Planta	AP	AP	Partos	Partos	Parto	Parto	Parto	Parto	Planta	Planta
R2-1	Eco 12	Eco 12	Eco 20	Eco 20	Eco 20	UF	UF	UF	UF	C.Gin	C.Gin	C.Gin
R2-2	C.Gin	C.Gin	C.Gin	Eco 12	Eco 12	Eco 20	Eco 20	Eco 20	UF	UF	UF	UF
R3-1	Repro-Ext.	Repro-Ext.	Gb	Gb	Gb	Gb	Mama	Mama	Mama	Mama	QT	Fetal Ext.
R3-2	Mama	Mama	Mama	Mama	Repro-Ext.	Repro-Ext.	Fetal Ext.	Gb	Gb	Gb	Gb	QT
R4-1	Parto-QT	Parto-QT	Q6-onco	Parto-QT	SP	Q6-onco	Q6-onco	Q6-onco	Q6-onco	Rotario libre	Parto-QT	Parto-QT
R4-2	Q6-onco	Q6-onco	Parto-QT	Q6-onco	Q6-onco	SP	Parto-QT	Parto-QT	Rotario libre	Q6-onco	Q6-onco	Q6-onco

8. COMPETENCIAS ESPECIFICAS Y SUPERVISIÓN POR ROTACIÓN

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

ROTATORIO PARITORIO, URGENCIAS OBSTETRICOS- GINECOLOGICAS, QUIROFANO TOCOLOGÍA

DURACIÓN DE LA ROTACION: 6 meses

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

1. Urgencias en Ginecología y Obstetricia: aproximación a la Medicina basada en la evidencia. Cañete Palomo ML. FISCAM (Bayer Schering, 2007)
2. Tratado de obstetricia Dexeus: tratado y atlas de operatoria obstétrica III. Salvat.
3. Ginecología y Obstetricia- Manual de consulta rápida. Lombardía J. Panamericana 2ª edición. Tomos I y II (2007)
4. Fundamentos de Obstetricia SEGO. Bajo Arenas. (www.sego.es; publicaciones sego; libros). 2007.
5. Ecografía practica en Obstetricia y Ginecología. Curso básico de ecografía. SESEGO. 2006.
6. Manual Residente SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; libros). 2003.
7. Protocolos SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; protocolos)
8. Documentos de Consenso de la SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; documentos)

A efectos prácticos se recomienda tener como base para la operatoria Obstétrica el libro de Dexeus, y los temas que correspondan a los conocimientos más específicos del rotatorio por los temas del libro de "Fundamentos de Obstetricia" junto con los correspondientes en los "protocolos" y los "documentos de consenso", todos ellos de la SEGO y que se pueden encontrar en la página web indicada.

1) URGENCIAS CINECO- OBSTETRICAS:

Nivel de autonomía 1 (Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar actuaciones de manera independiente)

Atención urgencias:

- Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica y ginecológica. Realizar una entrevista clínica completa.
- Realizar un soporte vital básico y avanzado.
- Realizar un correcto triaje de las pacientes en función a su grado de prioridad.
- Uso racional del tiempo y de los recursos disponibles.
 - Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.
 - Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica

- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica:
 - de las hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación
 - de la sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino
 - de la sospecha de rotura prematura de membranas
 - de la viabilidad embrionaria y el bienestar fetal
- Diagnosticar el parto y sus condiciones
- Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica

Nivel de autonomía 2 (El MIR tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente)

- Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica en urgencias del:
 - del prurito genital
 - del dolor abdomino- genital
 - de las amenorreas y metrorragias
 - de las molestias mamarias

2) PARTOS: SALA DE DILATACIÓN Y PARITORIO

Nivel de autonomía 1 (Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar actuaciones de manera independiente)

- Realizar historias clínicas pormenorizadas obstétricas, con especial atención a los aspectos clínicos relativos al parto
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia al parto
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen
- Conocer y saber cumplimentar correcta y completamente el partograma
- Interpretar el partograma como documento imprescindible de la evolución del parto
- Asistir al parto vaginal espontáneo
- Realizar una correcta protección del periné

Nivel de autonomía 2 (El MIR tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente)

- Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y sus variedades y del bienestar fetal:
 - Valorar adecuadamente la progresión del parto
 - Identificar anomalías pélvicas e identificar presentaciones anómalas
 - Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías, tratar adecuadamente las disdinamias.
 - Realizar e interpretar las distintas técnicas de control de bienestar fetal
 - Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía
- Asistir al alumbramiento
- Revisar el canal del parto
- Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato

3) CIRUGIA PROGRAMADA (TOCOLOGÍA)

El MIR debe actuar como 1er ayudante en intervenciones menores y como 2º ayudante en intervenciones mayores

Nivel de autonomía 1 (Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar actuaciones de manera independiente)

- Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria
- Comprobar los protocolos prequirúrgicos
- Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia
- Preparar el campo quirúrgico
- Identificar el instrumental habitual en cirugía toco-ginecológica y sus indicaciones
- Reconocer y describir las estructuras anatómicas
- Utilizar los instrumentos y material de campo de manera correcta
- Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia
- Solicitar el informe Anatomopatológico
- Informar a los familiares en patología no oncológica
- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre

Nivel de autonomía 2 (El MIR tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente)

- Abrir y cerrar pared abdominal
- Actuar como ayudante en cesáreas.
- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre

HOSPITALIZACION EN TOCOLOGÍA. ALTO RIESGO Y PUERPERIO.

TIEMPO DE ROTACIÓN: 4 meses

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

- Williams. Obstetricia.
- Manual de Asistencia al Parto y Puerperio normal/patológico. Sección Medicina Perinatal de la SEGO.
- GAP actualizadas de la SEGO
- Manual Residente SEGO.
- Protocolos de Medicina Materno Fetal Clinic

OBJETIVOS GENERALES.

- Conocer los cambios del puerperio inmediato.
- Realizar una correcta exploración en el puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados
- Saber detectar la patología puerperal (hemorragia, infección...)
- Saber detectar las complicaciones postoperatorias de la cesárea y conocer su tratamiento.
- Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia
- Tratar el dolor puerperal
- Hacer el diagnóstico diferencial de la fiebre puerperal
- Diagnosticar y tratar infecciones urinarias, endometritis, mastitis e infecciones de la herida quirúrgica
- Diagnosticar y tratar la anemia posparto
- Identificar problemas respiratorios y cardiacos agudos en el puerperio
- Dar la información adecuada sobre: lactancia, cuidados del periné o la cicatriz de la cesárea, control posterior al alta, causas de consulta a urgencias y

- orientación sobre planificación familiar.
- Redactar correctamente informes de alta
- Diagnóstico y tratamiento de la APP, RPM.
- Tratamiento y control de la gestante diabética.
- Tratamiento y control de la gestante hipertensa.
- Conducta en Embarazo Prolongado.
- Manejo de la gestante prodrómica.
- Diagnóstico, tratamiento y manejo: metrorragia I, II y III trimestre, hiperemesis gravídica, depresión puerperal
- Complicaciones médicas asociadas al embarazo y complicaciones analgesia epidural.
- Manejo de fármacos en el puerperio.

CONOCIMIENTO-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN.

El residente debe acompañar en su vista puerperal al personal encargado de realizarla

- Exploración uterina: Conocer la involución uterina.
- Exploración mamaria en la puérpera.
- Exploración de los MMII (Descartar patología vascular)
- Curas de episiorrafia y cicatriz de laparotomía.
- Valorar herida quirúrgica e interpretar su estado
- Realización de informes de alta y codificación.
- Informar a pacientes y familiares.
- Interpretar RCTG basal y prueba de Pose.
- Interpretar Ecografías/Doppler: estática fetal, localización de placenta, valoración y medida de líquido amniótico, biometría fetal básica según edad gestacional. Doppler de arteria umbilical

Este apartado será reforzado con será reforzado con el rotario del residente en **Consulta de ecografía 36 semanas**, que deberá acudir al menos una vez en semana durante la duración del rotatorio

Exploración obstétrica (altura uterina, tacto vaginal, presentación)

ROTATORIO: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. ATENCIÓN PRIMARIA.

DURACIÓN DE LA ROTACION: 2 meses

Rotación externa: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. ATENCIÓN PRIMARIA.

Objetivos docentes

Generales:

- Conocer las características específicas de la actividad en Atención Primaria y en Medicina familiar y comunitaria.
- Profundizar en la atención integral del paciente.
- Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial.
- Contribuir a la adquisición de las competencias.

Específicos:

- Conocer la prevalencia de la demanda de la atención en general y de la relacionada con su especialidad, así como su forma de presentación inicial, y el manejo del enfermo crónico.
- Apreciar la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los distintos niveles asistenciales y su aplicación en el razonamiento clínico.
- Identificar los procesos asistenciales implantados y protocolos de manejo de las patologías más frecuentes, así como los criterios de derivación, especialmente aquellos relacionados con su especialidad.
- Conocer y adquirir las habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente en Medicina familiar y comunitaria.
- Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento.
- Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios del Centro de Salud y del Distrito de Atención primaria.
- Conocer los aspectos generales de los sistemas de información y soporte en Atención primaria: historia clínica informatizada, recetas electrónicas, etc.
- Conocer las líneas de investigación y docencia del Centro de Salud y del conjunto del Distrito de Atención primaria, sentando las bases para facilitar posteriores colaboraciones en trabajos de investigación.
- Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades, otros dispositivos.

RESIDENTES SEGUNDO AÑO

ROTATORIO ECOGRAFIA 1 º TRIMESTRE:

- TIEMPO DE ROTACIÓN: 2 meses
- BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:
 1. Protocolos de obstetricia SEGO
 2. Manual del Residente SEGO
http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf 4.
 3. Gary Cunningham F, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Obstetricia de Williams. Madrid, Editorial Panamericana. 2011 6.
 4. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo I. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003 7.
 5. Gratacós E, Gómez R, Nicolaidis K, Romero R, Cabero L. Medicina Fetal. Madrid, Editorial Panamericana
 6. Aceituno Velasco L, coord. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado. 3ª ed. [internet]. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía: 2014.
 7. Ecografía práctica en Obstetricia y Ginecología. Curso Básico de Ecografía. SESEGO. 11.
 8. Ecografía Fetal. Semana 11-14 de Embarazo. Colección de Medicina Fetal y Perinatal. Tomo 2. Gallo M. Editorial Amolca. 2010. 12.
 9. American College of Obstetricians and Gynecologists <http://www.acog.org/>
 10. British Journal of Obstetrics and Gynecology <http://www.bjog.org>
 11. The Fetal Medicine Foundation <http://www.fetalmedicine.com/fmf/>
 12. Guías de práctica clínica <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>
 13. Obstetric ultrasound <http://www.ob-ultrasound.net/>
 14. Guías y revisiones en Obstetricia
http://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines.php?langue=E_Spagnol

- **OBJETIVOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**

- Control médico de la gestación normal y patológica como proceso asistencial integrado.
- Concepto de embarazo de alto riesgo, identificación y niveles asistenciales.
- Conocer los aspectos normales de la gestación precoz; y diagnóstico de la gestación precoz anormal (aborto diferido, mola hidatiforme, gestación anembrionada)
- Diagnóstico y manejo de la gestación ectópica.
- Biometría fetal. Determinación de viabilidad fetal.
- Desarrollo de la anatomía fetal en la gestación precoz, incluyendo la detección de anomalías que pueden diagnosticarse en el primer trimestre: anencefalia, gastroquisis, onfalocele, megavejiga, higroma quístico, hidrops fetal, AUU.
- Valoración ecográfica del primer trimestre de gestación con realización del test combinado como cribado de cromosopatías: translucencia nuchal, hueso nasal, ductus venoso.
- Estudio morfológico precoz según las recomendaciones científicas actuales incluidas en GAP SEGO
- Indicaciones de TPNI (test prenatal no invasivo)
- Identificación y cálculo de IPM de arterias uterinas
- Estudio y manejo de patologías uterina y anejos en la gestación (miomas, quistes anexiales)

ROTATORIO ECOGRAFIA MORFOLOGICA

- TIEMPO DE ROTACIÓN: 3 meses
- BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

1. Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007:

Ecografía de segundo trimestre. Capítulo 16 de Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.

Patología Fetal. Capítulos 18-31 y 39-50 de Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.

Ecocardiografía básica: Capítulo 33 de Medicina Fetal. Gratacós. Panamericana 2007.

2. Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006.

Ecocardiografía Básica. Capítulos 17 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006.

Doppler Fetal. Valoración del bienestar fetal Capítulos 25-28 de Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. SESEGO 2006

3. Guías SEGO:

GUÍA SISTEMÁTICA DE LA EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA DEL SEGUNDO TRIMESTRE SEGO

Guía de Asistencia Práctica de la sección de Ecografía Obstétrico-ginecológica de la SEGO. Actualizada en febrero de 2020

4. Guías ISUOG

5. Guía exploración 2º trimestre FMF

6. Curso Aula Clinic de ecografía morfológica

- OBJETIVOS TEORICOS Y PRACTICOS A ADQUIRIR QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:

Conocimientos fundamentados de buenas prácticas en la realización del diagnóstico prenatal y la ecografía de semana 20.

- Conocimientos básicos de ecografía, instrumentación y manejo de los equipos
- Biometría fetal y conocimiento de parámetros básicos de biometrías: diámetro biparental, circunferencia cefálica, circunferencia abdominal y longitud de fémur, Medida del atrio ventricular, medida del cerebelo y de la cisterna magna.
- Estimación de la edad gestacional y del crecimiento fetal.
- Valoración morfológica fetal: muy importa sistemática de realización del estudio anatómico fetal

Valoración de la cabeza fetal y del cerebro fetal: ventrículos, fosa posterior, cerebelo, cisterna magna, plexos coroideos y quistes de plexos coroideos.

Valoración de la cara y perfil fetal: orbitas, maxilar, labio superior, mandíbula.

Valoración del cuello fetal

Valoración de la columna vertebral fetal en cortes axiales, sagitales y coronales

Valoración cardíaca: ritmo, cuatro o cinco cámaras, válvulas aurículo ventriculares. Tractos de salida de la arteria aorta y pulmonar y corte de los tres vasos

Valoración de los pulmones. Ecogenicidad homogénea de los mismos e integridad del diafragma fetal

Valoración abdominal: estomago, hígado, vesícula biliar, riñones y vejiga. Pared abdominal y entrada del cordón umbilical.

Valoración de extremidades: fémur, tibia y peroné. Húmero, cúbito y radio. Pies y manos. Incluyendo en todos los estudios de la forma movimientos y ecogenicidad de los huesos largos

- Valoración de la placenta: determinar localización y relación con el cérvix y su morfología
- Examinar el cordón umbilical (inserción y número de vasos)
- Evaluar el volumen de líquido amniótico y los movimientos fetales.
- Evaluación de la longitud cervical.
- Identificación y cálculo de IPM de arterias uterinas
- Diagnóstico precoz de riesgo de parto pretérmino
- Estudio de la gestación múltiple y cronicidad.
- Marcadores ecográficos del 2º trimestre: pliegue nucal y hueso nasal.
- Epidemiología, diagnóstico diferencial e historia natural y manejo de las anomalías:

- Estructurales: esqueléticas, nerviosas cardiovasculares, torácicas, renales, pared abdominal y diafragma y gastrointestinales.
- Funcionales: poli hidramnios, oligohidramnios, hidrops fetal y alteraciones del ritmo cardiaco

- Conocer la literatura y valorar la importancia de la aplicación de buenas prácticas
- basadas en evidencias científicas en relación con la ecografía de semana 20
- Documentación y registros legales
- Realizar correctamente un informe de ecografía morfológica de semana 18-22

ROTATORIO: CONSULTA DE ALTO RIESGO Y MEDICINA FETAL

TIEMPO DE ROTACIÓN: 4 meses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

1. Fundamentos de Obstetricia SEGO. Bajo Arenas. (www.sego.es; publicaciones sego; libros). 2007.
2. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Usandizaga JA, de la Fuente P. McGrawHill-Interamericana. Vol. I: Obstetricia.
3. Williams. Obstetricia.
4. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. SEGO. Cabero L. Editorial Médica Panamericana. Tomo I. Cap. 217 a 223 de tomo II. 2003.
5. Ecografía practica en Obstetricia y Ginecología. Curso básico de ecografía. SESEGO. 2006.
6. Manual Residente SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; libros). 2003.
7. Protocolos SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; protocolos)
8. Documentos de Consenso de la SEGO. (www.sego.es; publicaciones sego; documentos)

9. Curso intensivo de formación continuada (Medicina Materno-Fetal). XVI. 2009. Cabero Roura L, Lailla Vicens JM. Area Científica Menarini.

10. Protocolos de Medicina Materno Fetal (Perinatología). L. Cabero Roura.

A efectos prácticos se recomienda seguir de forma rutinaria y sistemática los temas que correspondan a los conocimientos más específicos del rotatorio por los temas del libro de “Fundamentos de Obstetricia” junto con los correspondientes en los “protocolos” y los “documentos de consenso”, todos ellos de la SEGO y que se pueden encontrar en la página web indicada

CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACION:

Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica. Realizar una entrevista clínica completa. Identificación de factores de riesgo.

Realizar diagnósticos e instaurar tratamientos en muerte fetal intraútero y pérdidas reproductivas frecuentes.

Realizar diagnóstico y manejo terapéutico de la incompetencia cervical y APP

Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino.

Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación.

Evaluación del embarazo de alto riesgo :

- Control metabólico y obstétrico de la gestante diabética
- Control de la gestante con retraso de crecimiento fetal intrauterino
- Control de la gestante con hipertensión
- Control de la gestante con oligoamnios y polihidramnios
- Control de la gestante con patología médica de repercusión en la gestación
- Atención en urgencias de patología obstétrica urgente

Procedimientos diagnósticos:

- Cribado combinado bioquímico y ecográfico de cromosopatías del primer trimestre
- Cribado bioquímico de cromosopatías del segundo trimestre
- Cribado ecográfico de anomalías fetales (semana 20ª de gestación)
- Biopsia corial transabdominal y transvaginal
- Amniocentesis precoz y tardía
- Estudio ecográfico gestacional (estática, biometría, placenta, líquido amniótico, vitalidad, perfil biofísico y anomalías fetales)
- Ecocardiografía fetal
- Neurosonografía fetal

- Realizar estudios de Doppler feto materno y saber valorar mediante su estudio crecimientos intrauterinos restringidos
- Realizar la valoración del crecimiento y complicaciones fetales en la gestación gemelar: marcadores ecográficos de transfusión feto-fetal, crecimiento intrauterino retardado discordante.
- Aprender a diagnosticar malformaciones fetales mayores en mediante ecografía como espina bífida, alteraciones cardiacas, esqueléticas, renales del sistema nervioso, abdominales, etc. Conocer el pronóstico fetal de estas anomalías.
- Realizar amniocentesis
- Ser ayudante en biopsias coriales
- Observar la indicación y la terapia intrauterina en casos subsidiarios de cirugía fetal.

ROTATORIO GINECOLOGÍA GENERAL

TIEMPO DE ROTACIÓN: 3 meses

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

General:

- Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo II. 2ª edit. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2013.
- Fundamentos de Ginecología. Bajo Arenas, JM; Xercavins Montosa, J; Laila Vicens, JM. Madrid: Medica Panamericana, 2009
- Endocrinología ginecológica, clínica y esterilidad. 8ª edición. Speroff, L. Lippincott Williams and Wilkins. Walter Kluwer Heath. 2012
- GAP de la SEGO
- Manual del Residente SEGO. http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf
- Ecografía Práctica en obstetricia y ginecología. Curso Básico de ecografía. Sección de ecografía de la sociedad Española de Obstetricia Y Ginecología.

Áreas específicas:

- Guía de Atención a Mujeres con Endometriosis en el Sistema Sanitario Público de Andalucía Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria, 2.009 <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones>
- Menogüias de AEEM
- GUIAS AEPCC
- SEC

• **CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**

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

Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados

Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos, anomalías morfológicas del útero o los ovarios

Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.

Diferenciar la patología susceptible de tratamiento médico de las que precisan una indicación quirúrgica.

Indicaciones y técnicas quirúrgicas de histerectomía, ooforectomía, salpinguectomía, quistectomía, bloqueo tubárico, adhesiolisis. Técnicas laparotómicas, laparoscópicas.

Actividades relacionadas con la anticoncepción

Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino): En la población general; En mujeres con patología asociada; En mujeres legalmente no autónomas.

Identificar factores de riesgo y contraindicaciones para el uso de cada contraceptivo.

Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.

Realizar una contracepción de emergencia.

Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas

Actividades relacionadas con la menopausia

Evaluar correctamente los parámetros de la masa ósea.

Evaluar correctamente los factores de riesgo cardiovascular.

Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas sobre hábitos de vida saludables.

Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.

GUIA DE ESTUDIO

“ Tratado de Ginecología, Obstetricia y medicina de la Reproducción “ SEGO. TOMO 2.
Autores: SEGO. Editorial: Editorial médica Panamericana.

- Aparato genital femenino y mama . Anatomía, malformaciones y estados intersexuales (Tema 2).
- Ciclo genital femenino: Conceptos. Alteraciones por defecto y por exceso. (Tema 3)
- Alteraciones hormonales. Valores hormonales normales en la mujer, hiperandrogenismos, SOPQ, hiperprolactinemia y patología suprarrenal. (Tema 4)

- Pubertad. Pubertad norma, precoz, retrasada. (Tema 5)
- Menopausia. Concepto. Síndrome climatérico. DG. TTª. Estado actual THS. Recomendaciones .(Tema 6)
- Contracepción. (Tema 7)
- Infecciones . (Tema 109)
- Dolor en ginecología. (Tema 11)
- Patología del Suelo Pélvico: (Tema 12).
- Dismenorrea. Sd de tensión premenstrual. (SEGO:Tema 141)
- Enfermedad inflamatoria crónica. (SEGO:Tema 145)
- Endometriosis . (SEGO:Tema 149 y 150)
- Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia. (SEGO:Tema 152)
- Dolor pelviano. Sd de congestión pelviana. (SEGO: Tema 153)
- Malformaciones del aparato genital femenino y de la mama. (SEGO: Tema 156)
- Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Retardo puberal.(SEGO:Tema 159)
- Alteraciones menstruales en la pubertad. (SEGO: Tema 160)
- Amenorrea hipotalámica. (SEGO:Tema 161)
- Amenorreas hipofisarias. (Tema 162) • Hiperprolactinemia. (Tema 163)
- Fallo ovárico prematuro. (Tema 164)
- Amenorreas uterinas. Protocolo diagnóstico. (Tema 165)
- Sd de ovarios poliquísticos. (Tema 166).
- Hemorragia uterina funcional. (Tema 167)
- Patología del climaterio. THS. (168, 169 , 170 , 171 y 172)
- Anticoncepción. (Temas 177, 178, 179,180,181,182 y 183)
- Patología tumoral benigna del cérvix. (Tema 188)
- Patología tumoral benigna del cuerpo uterino. (Tema 191)
- Lesiones premalignas de endometrio. (Tema 192)
- Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos del ovario. (Tema 195) • Marcadores tumorales en cáncer ginecológico. (Tema 198)
- Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. (Tema 209)

- Cirugía Abdominal. (Tema 210) • Cirugía Endoscópica LPS. (Tema 213) • Cirugía endoscópica HSC . (Tema 214)

RESIDENTES DE TERCER AÑO

ROTACIÓN UNIDAD DE REPRODUCCIÓN:

- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 2 meses (rotatorio externo)
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
 - ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA CLINICA Y ESTERILIDAD. Autor: SPEROFF
 - ENDOCRINOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN. Autor: YEN
 - REPRODUCCIÓN HUMANA. Autor: PELLICER, REMOHI.
 - MANUAL PRÁCTICO DE ESTERILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA. 2ª edición. . Editorial McGraww-Hill. Interamericana.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:

- Función reproductora y esteroidógena del ovario
 - Control neuroendocrino del crecimiento folicular. Foliculogénesis
 - Anovulación y poliquistosis ovárica
 - Desarrollo sexual normal y anormal
 - Estudio básico de esterilidad
 - Esterilidad masculina
 - Esterilidad femenina
 - Epidemiología de la reproducción
 - Endometriosis
 - Pérdida recurrente del embarazo temprano
 - Inducción de ovulación
 - Síndrome de hiperestimulación ovárica
 - Fallo ovárico precoz y oculto
 - Técnicas de reproducción asistida
 - Preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer.
 - Indicaciones y técnicas de diagnóstico preimplantatorio
 - Legislación vigente sobre técnicas de reproducción asistida
 - Organización de la asistencia en el SAS (Guia de Reproducción del SAS)
- **CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Comunicación facultativo- pareja estéril
 - Información sobre situación y perspectivas de manejo de las distintas patologías.
 - Criterio de derivación de pacientes.
 - Manejo de los fármacos inductores de ovulación
 - Valoración ecográfica de la reserva folicular

- Interpretación de técnicas de imagen para valorar la cavidad uterina y el factor tuboperitoneal (ecografía/ HSG/ histeroscopia/RNM)
 - Técnicas de inseminación artificial
 - Capacitación seminal
 - Técnicas de FIV: punción ovárica y transferencia embrionaria de gametos.
- **CURSOS-CONGRESO RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Congreso Nacional de la SEF (bianual)
 - Cursos Dexeus (Bianual)
 - Campus-SEF
 - Curso Andrología

- **OTRAS PROPUESTAS REALIZADAS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**

Tareas específicas relacionadas con la investigación /docencia:

- Presentación de al menos 1 sesión clínica durante la rotación
- Recogida de datos (continuada) de la actividad de la consulta para participación en estudios prospectivos y retrospectivos (IAD/IAC/PCO)

El residente, durante su periodo de rotación será el responsable de la recogida de datos de todas las inseminaciones en la base de datos que se ha elaborado para su ulterior explotación.

ROTACIÓN GABINETE:

UNIDAD PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR

- **TIEMPO DE ROTACIÓN:**3 meses
- **LUGAR:** Martes- Jueves – Viernes Consulta 1 Área de de Consultas Externas del Hospital Materno Infantil
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
 - DE PALOS
 - PROTOCOLOS AEPC

1) CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:

- Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.
- Principios básicos de colposcopia
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de cervix
- Manejo de lesiones preinvasoras de vulva, vagina y cervix
- Historia natural y oncogénesis del Virus del Papiloma Humano (VPH).
Prevención primaria y Vacunas frente a VPH.
- Capacidad de toma de decisiones en las distintas opciones de tratamiento de lesiones preinvasoras
- Manejo de enfermedades de transmisión sexual
- Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.
- Interpretar de los resultados histopatológicos.

- Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes
- . Proceso Asistencial Integrado (PAI) de Cáncer de Cérvix
- Oncoguía SEGO: Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario.
- Cáncer de vagina. Epidemiología. Factores de Riesgo. Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento.
- Cáncer de vulva. Epidemiología. Factores de Riesgo. Tipos histológicos. Clínica. Diagnóstico. Prevención del cáncer de vulva. Tratamiento.

2) CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:

- Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.
- Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.
- Realizar biopsias de vulva, vagina y cervix.
- Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones. •
- Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.

Además de las actitudes generales exigidas:

- Asegurar y cuidar la privacidad/intimidad de la paciente.
- Ofrecer información acerca del proceso en todo momento, dejando aparte prejuicios y opiniones personales.
- Tratar con sensibilidad los temas embarazosos.
- Acompañar adecuadamente la exploración física (pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué, compartiendo con la paciente los hallazgos)

3) CURSOS-CONGRESO RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:

- Congreso Nacional anual de Patología Cervical y Colposcopia de la SEGO

▪ UNIDAD DE HISTEROSCOPIA

- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 3 meses

- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**

- Garza Leal JG, Bustos López HH. Cirugía Endoscópica en Ginecología. México: Ed. Médica Panamericana S.A. 2011.
- Pérez Medina T, Cayuela Font E. Histeroscopia: Diagnóstica y Terapéutica. 1º ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 2008.
- Huertas Fernández MA, Rojo Riol JM. Manual de histeroscopia diagnóstica y quirúrgica. SEGO. Barcelona: ed. Glosa SL, 2008.
- Protocolo SEGO. Técnicas de esterilización endoscópica: laparoscopia e histeroscopia. 2010. Disponible en: www.sego.es.
- Protocolo SEGO. Histeroscopia en Consulta. 2013. Disponible en: www.sego.es.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. Best practice in outpatient hysteroscopy. Green Top Guideline nº59. March 2011. www.evidence.nhs.uk.

- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
HISTEROSCOPIA

Fundamentos y técnica de la Histeroscopia:

- Medios de distensión en histeroscopia.
- Instrumental histeroscópicos.
- Conocimientos básicos de electrocirugía. Morcelación.
- Indicaciones y contraindicaciones de la histeroscopia.
- Técnica de Histeroscopia diagnóstica.
- Interpretación de los hallazgos histeroscópicos.

- Patología endometrial benigna.
- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio de los pólipos.
- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio del mioma.
- Diagnóstico, conducta y tratamiento ambulatorio de septo uterino.
- Ablación endometrial: indicaciones, contraindicaciones, técnica y complicaciones.
- Miomectomía: indicaciones, contraindicaciones, técnica y complicaciones.
- Malformaciones del aparato genital femenino.
- Metrorragia menopáusica: diagnóstico histeroscópico.
- Diagnóstico y estudio prequirúrgico de la neoplasia endometrial.
- Extracción de dispositivos intrauterinos

- **CONOCIMIENTOS-ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**
HISTEROSCOPIA

- Montaje de Histeroscopia y preparación de instrumental necesario.

- Histeroscopia diagnóstica.
- Interpretación de hallazgos histeroscópicos.
- Histeroscopia quirúrgica ambulatoria, que incluye:
 - Realización de biopsias dirigidas
 - Polipectomía endometrial-endocervical
 - Miomectomía histeroscópica
 - Extracción de DIU intracavitario
 - Septoplastia
 - Uso de resectoscopio en quirófano
- **CURSOS-CONGRESO RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:-**
 - CONGRESO NACIONAL DE ENDOSCOPIA (BIANUAL)
- **SEMINARIOS DE RESIDENTE PROPUESTOS: SESION CLINICA**

ROTACIÓN UNIDAD DE MAMA

- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 4 meses
- **LUGAR:** Lunes comité de mama (8:30)
 - Martes Quirófano mama
 - Miércoles consulta prequirurgica
 - Jueves Quirófano mama
 - Viernes Consulta de mama
- **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**
 - 1. Protocolos de Ginecología. Sociedad Española de Ginecología
 - 2. Manual del Residente SEGO
 - 3. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Tomo II. Director Luis Cabero Roura; SEGO. Madrid: Medica Panamericana, 2003
 - 4. Oncología Ginecológica clínica, Disaia, P.; Creasman, WT. Elsevier 2002.
 - 5. Oncología Ginecológica, Jesús González-Merlo, J. González Bosquet Masson, 2000. 6. Ginecología operatoria, Richard W. Te linde. 7. Cirugía de la mama. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mama. Strömbeck JO.
 - 8. National Institute for Health and Clinical Excellence. Gynaecology guidance <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7258>

- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS:**

Temario:

- Anatomía de la mama normal. Desarrollo embriológico y estructura microscópica. Fisiología.
- Métodos diagnósticos.

Protocolos diagnósticos. Indicaciones:

- Anamnesis e historia clínica.
 - Exploración física
 - Senografía y ecografía mamarias.
 - RNM. o Estudio citológico e histológico
- Patología mamaria benigna: anomalías del desarrollo; trastornos funcionales; procesos inflamatorios; procesos pseudotumorales; tumores benignos.
- Patología mamaria maligna. Carcinoma in situ. Carcinoma invasor:
- Diagnóstico clínico, de imagen e histológico del cáncer de mama invasor.
 - Inmunohistoquímica. Estaficación y estudio de extensión.
 - Factores de riesgo.
 - Tratamiento del cáncer de mama invasor:
 - Tratamiento quirúrgico (técnicas e indicaciones)
 - Indicaciones de la quimioterapia, indicaciones de la hormonoterapia y otros agente, Indicaciones de la radioterapia.
 - Seguimiento de la paciente con cáncer de mama. Tratamiento de las recidivas.
 - Situaciones especiales: cáncer de mama y embarazo, cáncer de mama en el varón, carcinoma oculto, carcinoma inflamatorio, enfermedad de Paget de la mama, tumor filodes, carcinoma de mama y ovario hereditarios.

- **ACTITUDES PRÁCTICAS QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN:**

- Valoración global de la paciente en la Consulta de Patología Mamaria. Orientación diagnóstica. Enfoque terapéutico. Realización de biopsias con aguja gruesa en consulta.
- Aplicación de protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cáncer de mama.
- Cirugía de patología benigna de mama: tumorectomías, biopsias con arpón, exéresis galactóforos terminales, fístula subareolar recidivante.

- Cirugía de patología maligna de mama: mastectomía simple, biopsia de ganglio centinela, Madden, linfadenectomía axilar.
- **CURSOS-CONGRESOS RECOMENDADOS AL RESIDENTE DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - Reunión Nacional de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO (bienal)
 - Congreso Nacional de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM) (bienal)
 - Diplomatura Universitaria (Universidad de Barcelona) en Senología.

RESIDENTES CUARTO AÑO

QUIRÓFANO GINECOLOGIA / ONCOLOGÍA

- **TIEMPO DE ROTACIÓN:** 6 meses
- **LUGAR:**

Miércoles comité Sala de Sesiones (8:30)

- Lunes Quirófano
- Martes Consulta prequirurgica
- Jueves Quirófano
- Viernes Quirófano

CONOCIMIENTOS

- 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.
- Principios de asepsia.
- Las técnicas de hemostasia.
- Las distintas vías de abordaje quirúrgico: laparoscópicas, laparotómicas y de cirugía vaginal.
- Técnicas de histerectomía
- Técnicas de linfadenectomía pélvica, paraaórtica, inguinal y axilar
- Técnicas de endoscopia aplicadas para el diagnóstico y tratamiento del aparato reproductor femenino.
- Hospital del día y cirugía mayor ambulatoria en Obstetricia y Ginecología.

HABILIDADES

- 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.
- Actuar como primer ayudante en las siguientes intervenciones:
 - o Cirugía local.
 - o Intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.
 - o Intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.
 - o Intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.
 - o Intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.
- Actuar como segundo ayudante en las siguientes intervenciones:
 - o Cirugía abierta del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.
 - o Intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.
 - o Intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.
- Actuar como primer cirujano en las siguientes intervenciones:
 - o Cerclajes cervicales
 - o Marsupialización de la glándula de Bartholino.
 - o Extirpación de tumoraciones benignas mamarias.
 - o Laparoscopias diagnósticas.
 - o Cirugía laparoscópica anexial.
 - o Miomectomías no complicadas.
 - o Histerectomías abdominales de baja complejidad.
 - o Electrocoagulaciones tubáricas por laparoscopia.
 - o Histerectomías vaginales por prolapso de II y III grado.
 - o Realización de técnicas básicas para la corrección de incontinencia de orina de esfuerzo.
 - o Patología maligna de la mama: tumorectomías, mastectomías, biopsias selectivas del ganglio centinela y linfadenectomía axilar.

ACTITUDES

- Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.
- Ser consciente de que el uso inadecuado de un recurso sanitario representa un riesgo de iatrogenia y un coste de oportunidad para su uso adecuado.
- Tener un compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.
- Respeto a la autonomía de la paciente.
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente.
- Anteponer de manera especial el principio de beneficencia de la paciente a cualquier otro.
- Acordar con la paciente la acción más apropiada para cada problema (principio de autonomía).

- Ser consciente de que debe utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente (principio de justicia).
- Conectar adecuadamente con la paciente y/o su familia.
- Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden el plan terapéutico establecido.
- Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la paciente y/o sus familiares.
- Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones.
- Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.
- Ser consciente de la importancia de trabajar en equipo multidisciplinar.
- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Protocolos de ginecología SEGO <http://www.prosego.com/index.php?option=c>
- Consentimientos informados SEGO <http://www.sego.es/Content/zip/consentimientos>
- Manual del Residente SEGO http://www.sego.es/Content/pdf/Manual_Residente.pdf
- Indicadores de Calidad Asistencial en Obstetricia y Ginecología <http://www.sego.es/Content/pdf/Indicadores>
- Indicaciones acordadas con las Sociedades Científicas para los procedimientos más frecuentes incluidos en el Decreto de Garantía de Plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Ginecología y Obstetricia Decreto 209/2001 <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library>
- Hirsch HA, Kaser O, Iklé FA. Atlas de Cirugía Ginecológica. Madrid: Editorial Marban
- Te Linde, Richard W. Ginecología operatoria
- Lorenzo Balagueró. Cirugía Ginecológica Transvaginal y Laparoscópica. Técnicas integradas. Mosby, 1996
- Harold M.M.Tovell, Leonard D.Dank. Operaciones Ginecológicas, Salvat
- R.Labastida, Tratado y Atlas de Histeroscopia, Salvat
- MA Huertas Fernandez, JM Rojo Riol, Manual de Histeroscopia

ROTATORIO SUELO PELVICO

Tiempo de rotación: 1 mes (externo)

Conocimientos generales de los residentes de obstetricia y ginecología.

1. Aspectos generales.

Anatomía del aparato reproductor femenino. Anatomía del Suelo Pélvico.

2. Aspectos específicos

- Tracto urinario y suelo pélvico.
- 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 Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y fisiología de la micción.

- Incontinencia de orina: fisiopatología. Clasificación y tipos.
- Fisiología ano-rectal. Fisiopatología de la incontinencia anal.
- Concepto y tipos de las disfunciones del suelo pélvico
- Conocimientos prácticos
- Anamnesis y exploración física
- Interpretación de los registros del estudio urodinámico.
- Diagnóstico diferencial de la incontinencia de orina.
- Micción normal y patológica.
- Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales
- Intervenciones para corregir la incontinencia de orina y lo prolapsos.
- Cuidados postoperatorios de las pacientes intervenidas por incontinencia y prolapso.

Exploraciones:

Las habilidades exigidas en el apartado general, más las que se han ido adquiriendo en las distintas rotaciones durante el primer y segundo año de residencia en las diferentes consultas de ginecología y las urgencias.

Además:

Exploración general.

Exploración pélvica.

- General: cicatrices, asimetrías, tropismo...
- Evaluación reflejo bulbo-cavernoso y perineal con hisopo.
- Valoración muscular suelo pélvico. Test de Oxford
- Estudio de la incontinencia urinaria:
 - Test de Válsala en decúbito y bipedestación, así como reduciendo el prolapso para objetivar la incontinencia de esfuerzo oculta,
 - Hipermovilidad uretral.
 - Prueba de Bonney
 - Q-Tip-Test

Saber realizar e interpretar el diario miccional.

Saber medir el residuo postmiccional por ecografía.

Saber qué es un estudio urodinámico e interpretarlo (flujometría, cistomanometria, etc....)

- Exploración del prolapso de órganos pélvicos utilizando las clasificaciones de Badem-Walkers (1992) o POP-Q (1996).

EL rotario de paritorio y urgencias cumplirán los objetivos y competencias descritas en competencias específicas residente 4º año.

9. GUARDIAS

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

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

El número mensual de Guardias a realizar será de 4 a 6, un total máximo por año de residencia de 60 guardias, salvo circunstancias excepcionales que se podría aceptar 7 guardias. Un número mayor interfiere con el obligado estudio que el especialista en formación precisa, a la vez supone una sobrecarga excesiva que puede repercutir negativamente incluso en su aprovechamiento en otras rotaciones. Un número inferior posiblemente le sustraiga experiencia valiosa para su formación, a la vez que probablemente impida hacer frente a la labor asistencial con los médicos de plantilla de que se dispone.

Los residentes de 1^º año realizan durante 10 meses consecutivos 3 guardias en el servicio de Urgencias Generales y 3 guardias en el servicio de Ginecología. Nuestro objetivo es acortar el periodo a 6 meses que consideramos óptimo para la formación del residente.

La guardia se inicia a las 15: 00 horas en días laborales (salvo realización de otra actividad asistencial) y a las 9 horas los días festivos. Hay 1 o 2 residentes de guardia todos los días del año que junto a 3 médicos de plantilla forman el equipo de guardia.

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

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

10. ACTIVIDADES FORMATIVAS

10.1 Plan de formación Común Transversal

El Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía (PCCEIR) fue elaborado por la Consejería de Salud en el año 2001 con el objetivo de incluir contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la salud y se lleva a cabo a lo largo de su período formativo para la adquisición del título de especialista en las instituciones sanitarias del SSPA.

Este Programa formativo persigue el enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en

formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo, el Sistema Sanitario Público Andaluz, y a sus presupuestos estratégicos y de desarrollo de los recursos tecnológicos y humanos. Este programa se debe realizar de forma obligatoria durante los dos primeros años de la especialidad y facilita la adquisición de los objetivos no específicos de la especialidad.

Este Programa consta de los siguientes módulos formativos:

- **Asistencia basada en la evidencia y la calidad:** El objetivo general es que el residente será capaz, por sus propios medios, de tomar una decisión a un paciente o grupo de pacientes utilizando, para ello, la asistencia sanitaria basada en la evidencia, y de promoverla en su entorno.

- **Comunicación y trabajo en equipo:** El objetivo es conocer la naturaleza y peculiaridades de la relación médico-paciente identificando los distintos factores y elementos que influyen en la relación. Asimismo, entrenar al residente en las distintas habilidades de comunicación de contenidos de la entrevista semiestructurada, para aplicarlas en las posibles situaciones de encuentro clínico. Y finalmente, enseñar a realizar una atención con abordaje biopsicosocial y una atención centrada en el paciente mostrando las diferencias con el modelo de atención centrada en la enfermedad y/o en el profesional.

- **Investigación en Salud:** El objetivo en este curso es que el residente identifique aquellos conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desarrollar un proyecto de investigación. Hacer asequible la tarea de investigación, de forma que el especialista incorpore la investigación en su desarrollo profesional.

- **Bioética y profesionalismo:** El objetivo es ubicarse como profesional integrante del sistema sanitario e identificar las diferentes partes interrelacionadas que forman la globalidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. De igual modo, valorar desde un marco de referencia bioético las actuaciones sanitarias incorporando a la práctica profesional los conceptos fundamentales de la bioética y la normativa aplicable.

- **Soporte Vital Básico y Avanzado:** Este curso tiene como objetivo proporcionar los conceptos básicos sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y niños, manejo de la vía aérea, canalizaciones venosas y manejo de fármacos y fluidos en soporte vital avanzado, monitorización, identificación de arritmias graves, desfibrilación, marcapasos y algoritmos de SVA.

- **Curso de Protección radiológica:** Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116».

10.2 Actividades Formativas Específicas de la Unidad

Los residentes tienen la obligación de asistir y participar en todas las sesiones clínicas y científicas que se desarrollan en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Jerez, así como las sesiones Hospitalarias organizadas por la Unidad de Docencia .

Las sesiones clínicas del Servicio se organizan de la siguiente forma:

- **Sesión del cambio de guardia** todos los días a las 8:15 h.

- Presentación de la programación quirúrgica: R4 rotante en quirófano , todos los Viernes después del pase de guardia
- Sesión clínica, bibliográfica o presentación de protocolo: 1- 2 sesiones anuales
- Comité de Tumores de mama: rotante en Unidad de Mama, Lunes 8:30 h.
- Comité de Tumores ginecológicos: todos los residentes, Miércoles a las 8:
- Sesión Clínica general del hospital: todos los residentes, mensual.

Los residentes son los encargados de la recogida de datos de la base de datos de partos, así como de la presentación de la estadística trimestral y y anual de dichos datos

Los residentes de 2º año, realizaran de manera conjunta con los residentes de Pediatría la recogida de datos y exposición en sesión clínica de los datos de Mortalidad Perinatal

11. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

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

- 1) Realización y correcta conducción de sesiones bibliográficas periódicas.
- 2) El aprendizaje de los criterios para establecer un protocolo de investigación y la realización del mismo. El residente debe recibir, desde su segundo año, un tema de investigación aplicada en el que, tras la consulta pertinente de la literatura y el establecimiento de un protocolo de trabajo, se sigan los pasos necesarios para obtener conclusiones correctas.
- 3) Presentación, en forma de comunicaciones o pósters, de los resultados en los congresos de la especialidad

La investigación es un aspecto importante en la formación del residente, desde Docencia se ha iniciado la realización del TFR (Trabajo de fin de residencia) que se trata de un trabajo de investigación que debe presentar el residente en su último año.

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

12. EVALUACIÓN

La evaluación de los especialistas internos residentes constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por 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, en su capítulo VI y el Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Adicionalmente la evaluación se rige por la Resolución de 21 de marzo de 2018 de los documentos acreditativos de la evaluación de especialistas en formación

publicado en BOE-A-2018- 5385 y BOE-A-2018-10643 resolución de 3 de julio de 2018, publicada el 27 de julio de 2018.

Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa que se verá reflejada en la evaluación anual y final.

El cronograma de evaluación de los residentes es facilitado por la Unidad de Docencia.

12.1 Evaluación de la satisfacción del residente

Para recoger todas las expectativas y opiniones de los residentes disponemos de tres fuentes principales:

- La información contenida en la Encuesta de Satisfacción del residente de Obstetricia y Ginecología, proporcionada por la Consejería a través de la plataforma portalEIR, que se realiza anualmente coincidiendo con la Evaluación Anual y Final, y que recoge información de la actividad formativa propiamente dicha, de los tutores, de la Unidad Docente y del propio hospital, y además permite la comparación con otros centros hospitalarios andaluces.
- La información que nos expresa directamente el residente en la entrevista trimestral obligatoria, y que para nosotros tiene una parte semiestructurada.
- Y la información que expresan personalmente a los tutores .

13. PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN

Plan Individual de Formación de Ginecología y Obstetricia

El Plan Individual de Formación de Ginecología y Obstetricia es el documento donde se programa al inicio de cada año de residencia todas las actividades formativas necesarias para la consecución de los objetivos docentes establecidos en la Guía Formativa, y que durante el curso del año pueden ser objeto de modificación en las entrevistas tutor-residente, en caso de que se produzcan algunas circunstancias que aconsejen realizar cambios para facilitar la consecución de los objetivos.

El Plan Individual de Formación, debe estar accesible al residente también en la plataforma PortalEIR, con el formato actual del Plan Individual de Formación, aprobado por la Comisión de Docencia.

14. BIBLIOGRAFÍA

La bibliografía está recogida en cada unos de los apartados.