PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

VERSIÓN / REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN / REVISIÓN ANTERIOR

Este documento es propiedad del Hospital Universitario de Móstoles. Su difusión total o parcial al exterior no se puede efectuar sin la autorización de la Dirección de Gerencia. Los responsables de los Servicios o Unidades en los que sea de aplicación deben difundirlo entre los profesionales que se haya determinado que tienen que conocerlo o utilizarlo.

PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

REDACTADO	VALIDADO	APROBADO
Grupo de trabajo: **Tutor de residentes** Fdo.: Beatriz Ochoa Perez Fdo.: Rebeca Díaz Murillo	**Director Médico** Fdo.: Celia Garcia Menéndez **Jefe de servicio** Fdo.: Carmen Martín-Ondarza González	**Jefe de Estudios** Fdo.: María Segura Bedmar
Fecha: **Marzo 2022**	Fecha: **31/01/2023**	Fecha: **30/01/2023**

ÍNDICE

1. OBJETO 4
2. ALCANCE 4
3. RESPONSABILIDADES 4
4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES 4

4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 6

4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 7

4.3. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA DE GINECOLOGÍA y OBSTETRICIA. 39

5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION 40

1. OBJETO

Este documento establece las directrices de supervisión de los residentes de Ginecología y Obstetricia así como los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria que rotan por nuestro servicio.

2. ALCANCE

El protocolo va dirigido a todo el equipo médico que forma parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia, así como a los residentes del servicio y los médicos rotantes externos.

3. RESPONSABILIDADES

DIRECCIÓN GERENCIA	- Promover la elaboración del protocolo de supervisión
DIRECCIONES MÉDICA Y ENFERMERIA **RESPONSABLES DE SERVICIO/UNIDAD**	- Validar el protocolo de supervisión - Una vez aprobado, difundirlo entre los responsables intermedios.
COMISIÓN DE DOCENCIA	- Aprobar protocolo de supervisión de la especialidad
RESPONSABLES DE SERVICIOS/UNIDADES Y TUTORES	- Difundirlo entre el personal a su cargo. - Trasladar a las direcciones correspondientes las sugerencias que puedan mejorar el protocolo de supervisión - Velar por el cumplimiento del protocolo de supervisión
GRUPO DE NORMALIZACION Y ORDENACION DOCUMENTAL	- Revisión y aprobación formal del documento.
UNIDAD DE DOCENCIA	- Codificar. - Archivar copia firmada una vez aprobados (documentos de alcance general y limitado). - Publicar en la Intranet como documento electrónico (documentos de alcance general y limitado) y en página web
COMUNICACIÓN	- Notificar aviso de publicación en la Intranet y publicarlo en la web

4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

El sistema formativo de residencia está basado en recibir una formación y prestar un trabajo que permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avancen en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

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 del sistema de formación sanitaria especializada, en el capítulo V, artículos 14 y 15, establece las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

- *"El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista"*
- *"En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten"*
- *"La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada"*
- *"La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año, tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias"*
- *"Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales docentes e investigadoras"*

De todo lo anterior, deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas.

4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Siguiendo las directrices del "Programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología" (BOE 28 de Mayo de 2009), el residente debe adquirir durante sus 4 años de residencia las habilidades, destrezas y conocimientos propios del obstetra y ginecólogo, de tal suerte que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido una formación optima que le capacite para asumir las funciones y responsabilidades propias del especialista en ginecología y obstetricia.

En cada una de las áreas de formación, el residente ha de alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades, y los ha de aplicar de la manera correcta. La función de los especialistas con los que trabaja es facilitar este aprendizaje.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos con expertos en cada tema, y otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente.

Durante cada una de las rotaciones, el residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.
El residente debe conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia. El residente ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos.

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

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

- **Nivel Autonomía 1.** Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
- **Nivel Autonomía 2.** El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
- **Nivel Autonomía 3.** El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.
- **Nivel Responsabilidad 1.** Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
- **Nivel Responsabilidad 2.** Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

- **Nivel Responsabilidad 3**. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades.

4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

RESIDENTE 1º AÑO

Durante el primer año el residente **actuará bajo supervisión directa, es decir, con un nivel de responsabilidad 3.**
Al finalizar ese año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

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. **AUTONOMÍA 1 / RESPONSABILIDAD 3**
Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica y ginecológica. **AUTONOMÍA 1 / RESPONSABILIDAD 3**
Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica. **AUTONOMÍA 1 / RESPONSABILIDAD 3**
Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.
Realizar un soporte vital básico. **AUTONOMÍA 1 / RESPONSABILIDAD 3.**
Gestionar adecuadamente el propio tiempo.
Presentar una sesión clínica.
Obtener un consentimiento informado válido. **AUTONOMÍA 2/ RESPONSABILIDAD3**
Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de fármacos. **AUTONOMÍA 2 / RESPONSABILIDAD 3.**
Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación, incluyendo: **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 3.**
Recogida de información y exploración obstétrica completa;
Indicación e interpretación de pruebas complementarias;
Transmisión de información comprensible a la gestante y recomendaciones para el cuidado del embarazo;
Tratamiento de las posibles molestias acompañantes.
Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario.
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.
Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes y no estresantes, amnioscopias.
Realizar una ecografía correcta para: **AUTONOMIA 2/ RESPONSABILIDAD 3**.
Diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria,

Biometrías embrionaria y fetales, estática fetal, localización placentaria;
Diagnóstico de corionicidad y amniocidad en la gestación gemelar,
Estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical por vía vaginal, medición de líquido amniótico.
Realizar una correcta exploración y valoración y tratamiento del puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 3.**
Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia.
Promover la lactancia materna.
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 del área de maternidad.
Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 3.**
Hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación;
Sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino;
Sospecha de rotura de membranas;
Viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.
Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 3.**
Prurito genital;
Dolor abdomino-genital;
Amenorreas y metrorragias;
Molestias mamarias.
Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre. **AUTONOMIA 2 / RESPONSABILIDAD 3.**
Identificar signos de alarma ginecológicos y en gestantes y realizar la orientación terapéutica. **AUTONOMIA 2 / RESPONSABILIDAD 3**.
Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal. **AUTONOMIA 1-2 / RESPONSABILIDAD 3.**

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.
Identificar anomalías pélvicas.
Identificar presentaciones anómalas.

Tratar adecuadamente las disdinamias.
Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
Actuar como ayudante en cesáreas. **AUTONOMIA 2-3/ RESPONSABILIDAD 3.**
Realizar una extracción manual de placenta. **AUTONOMIA 2-3/ RESPONSABILIDAD 3.**
Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica. **AUTONOMIA 3/ RESPONSABILIDAD 3.**
El residente debe actuar como primer ayudante en intervenciones menores y como segundo ayudante en intervenciones mayores. **AUTONOMIA 1-2/ RESPONSABILIDAD 3.**
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. AUTONOMIA 2.
Solicitar un informe anatomopatológico. AUTONOMIA 2
Abrir y cerrar pared abdominal. AUTONOMIA 2
Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica. AUTONOMIA 2
Informar a los familiares en patología no oncológica. AUTONOMIA 2.

Tareas y responsabilidades a realizar en la guardia por el residente de primer año.
Atención y seguimiento de las pacientes en proceso de parto, valoración de los RCTG, seguimiento de la dilatación y atención al expulsivo, alumbramiento y puerperio inmediato de las mismas, bajo supervisión directa de un adjunto de la especialidad, matrona o residente de cuarto año. **AUTONOMIA1/2. RESPONSABILIDAD3.**
Control de las pacientes hospitalizadas en las áreas de ginecología y obstetricia. **AUTONOMIA1/2. RESPONSABILIDAD 3.**
Atención a las pacientes que acuden a la urgencia de ginecología y obstetricia. **AUTONOMIA1/2. RESPONSABILIDAD 3.**
La prescripción farmacológica de las pacientes en la sala de dilatación, hospitalización y urgencias deberá ser supervisada por el adjunto de la especialidad de guardia. **AUTONOMIA1/2. RESPONSABILIDAD 3.**
Ante la presencia de RCTG no tranquilizador, mala evolución o evolución tórpida de las pacientes en proceso de dilatación, indicación de cesárea, parto instrumental o cirugía urgente, complicación postquirúrgica, etc, deberá avisar al adjunto de guardia. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 3.**

TABLA RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES Y NIVEL DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PARA EL RESIDENTE DE PRIMER AÑO

ACTIVIDAD RESIDENTE 1º AÑO	AUTONOMÍA	RESPONSABILIDAD

Establecer una relación con las pacientes y sus familiares o acompañantes que sean respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 3
Realizar una correcta historia clínica y exploración obstétrica y ginecológica.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 3
Diseñar y realizar una estrategia de búsqueda bibliográfica.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 3
Interpretar correctamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de la literatura médica.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 3
Realizar un soporte vital básico. Gestionar adecuadamente el propio tiempo.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 3
Presentar una sesión clínica.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 3
Obtener un consentimiento informado válido.	AUTONOMÍA 2	RESPONSABILIDAD 3
Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias y de fármacos.	AUTONOMÍA 2	RESPONSABILIDAD 3
Realizar una visita obstétrica correcta en cualquier mes de la gestación, incluyendo: Recogida de información y exploración obstétrica completa; Indicación e interpretación de pruebas complementarias; Transmisión de información comprensible a la gestante y	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 3.

recomendaciones para el cuidado del embarazo; Tratamiento de las posibles molestias acompañantes. Identificar el nivel de riesgo de la gestación y derivar la atención cuando sea necesario. 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. Indicar, realizar e interpretar correctamente test estresantes y no estresantes, amnioscopias.		
Realizar una ecografía correcta para: Diagnóstico de gestación, del nº de embriones, determinación de viabilidad embrionaria, Biometrías embrionaria y fetales, estática fetal, localización placentaria; Diagnóstico de corionicidad y amniocidad en la gestación gemelar, Estudio morfológico fetal, medición de longitud cervical por vía vaginal, medición de líquido amniótico.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3
Realizar una correcta exploración y valoración y tratamiento del puerperio, tras parto vaginal o cesárea y prescribir los cuidados adecuados: Hacer una correcta estimulación o inhibición de la lactancia. Promover la lactancia materna. 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.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 3.

Redactar correctamente informes de alta del área de maternidad.		
Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: Hemorragias de la primera o la segunda mitad de la gestación; Sospecha de dinámica uterina a término o pretérmino; Sospecha de rotura de membranas; Viabilidad embrionaria y el bienestar fetal.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 3.
Realizar el diagnóstico diferencial y la orientación terapéutica: Prurito genital; Dolor abdomino-genital; Amenorreas y metrorragias; Molestias mamarias.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 3.
Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre..	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3
Identificar signos de alarma ginecológicos y en gestantes y realizar la orientación terapéutica.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3.

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	AUTONOMIA 1-2	RESPONSABILIDAD 3.
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. Identificar anomalías pélvicas. Identificar presentaciones anómalas. Tratar adecuadamente las disdinamias. Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3
Actuar como ayudante en cesáreas	AUTONOMIA 2-3	RESPONSABILIDAD 3
Realizar una extracción manual de placenta.	AUTONOMIA 2-3	RESPONSABILIDAD 3.
Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.	AUTONOMIA 3	RESPONSABILIDAD 3.

El residente debe actuar como primer ayudante en intervenciones menores y como segundo ayudante en intervenciones mayores. -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.	AUTONOMIA 1-2	RESPONSABILIDAD 3.
Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia..	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3
Solicitar un informe anatomopatológico.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3.
Abrir y cerrar pared abdominal.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3.
Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3.
Informar a los familiares en patología no oncológica.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3.

RESIDENTE 2º AÑO

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo.

En cada caso, deben ser **el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación,** los que **determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1.**

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

Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Exponer un caso clínico completo/sesión clínica con supervisión indirecta para discusión. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Elaborar una comunicación médica y presentarla. **AUTONOMIA 1/ RESPONSABILIDAD 1-2**
Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Obtener un consentimiento informado válido**. AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Comunicar malas noticias. **AUTONOMIA 2 / RESPONSABILIDAD 2**
Diagnosticar y tratar: **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Enfermedad trofoblástica gestacional;
Hiperemesis gravídica,
Enfermedad hemolítica perinatal,
Nefrolitiasis y las infecciones urinarias, las anemias y dermatosis del embarazo;
Trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar en la gestante y paciente ginecológica.
Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Realizar biometrías fetales y la estimación del peso. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: **AUTONOMIA 1-2 / RESPONSABILIDAD 1-2**
Amenaza de parto prematuro;
Rotura prematura de membranas
Corioamnionitis; **AUTONOMIA 2.**
Gestación cronológicamente prolongada;
Crecimiento intrauterino restringido; **AUTONOMIA 2**
Hemorragias de la segunda mitad de la gestación;
Las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico;
Preeclampsia y la eclampsia; **AUTONOMIA 2.**
Diabetes gestacional.
Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, y especialmente en casos de: VIH y TORCH, HTA crónica; diabetes pregestacional; cardiopatías, etc.

AUTONOMIA 2/ RESPONSABILIDAD 2
Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.
AUTONOMIA 2 / RESPONSABILIDAD 2
Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto. **AUTONOMIA 2/ RESPONSABILIDAD 2**
Realizar el estudio morfológico y hemodinámico fetal. **AUTONOMIA 2/ RESPONSABILIDAD 2**
Procedimientos de terapia fetal.
Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.
AUTONOMIA 2/ RESPONSABILIDAD 2
Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave**. AUTONOMIA 1/ RESPONSABILIDAD 1-2**
Indicar y realizar un cerclaje cervical. **AUTONOMIA 2/ RESPONSABILIDAD 2**
Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados.
Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica.
Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.
Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**.
Realizar un control postquirúrgico adecuado**, AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
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.
Realizar correctamente informes de alta hospitalaria**. AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares**. AUTONOMIA 1-2 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino): **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
En la población general;
En mujeres con patología asociada;
En mujeres legalmente no autónomas**. AUTONOMIA 2.**
Colocar y retirar implantes subcutáneos.
Colocar y retirar dispositivos intrauterinos.
Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas. **AUTONOMIA 2**
Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo.
Contracepción definitiva por laparoscopia.

Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas y menopausicas sobre hábitos de vida saludables. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal.

Evaluar la masa ósea y su orientación terapeútica.
Evaluar los factores de riesgo cardiovascular.
Identificar los defectos del suelo pélvico e incontinencia urinaria de esfuerzo, fístulas urinarias y rectovaginales; **AUTONOMIA 2 / RESPONSABILIDAD 2**
realizar una exploración completa e interpretar pruebas complementarias (estudios urodinámicos, etc.)
conocer las técnicas quirúrgicas de corrección.
Valoración y seguimiento postquirúrgico.
Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
Diagnosticar y tratar el aborto séptico. **AUTONOMIA 2 / RESPONSABILIDAD 2.**
Diagnosticar la gestación ectópica. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
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.
Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II. **AUTONOMIA 1-2 / RESPONSABILIDAD 1-2.**
Asistir al parto vaginal en feto pretérmino, **AUTONOMIA 2**
Partos gemelares a término. **AUTONOMIA 2**
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.
Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.
Asistir a la distocia de hombros, al parto en presentación podálica. **AUTONOMIA 2. RESPONSABILIDAD 2-3.**
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano. **AUTONOMIA 2 / RESPONSABILIDAD 2-3.**
Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas. **AUTONOMIA 1-2 / RESPONSABILIDAD 2-3.**

Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas. **AUTONOMIA 2-3 / RESPONSABILIDAD 3.**
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. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 2.**
Abrir y cerrar pared abdominal.
Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.
Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.

Realizar legrados ginecológicos, biopsias, polipectomias, procedimientos cervicales menores, excisión de lesiones vulgares, marsupialización de glándulas de Bartholino.
Extirpar tumoraciones benignas de la mama. **AUTONOMIA 2.**
Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.
Informar a los familiares en patología no oncológica.

Tareas y responsabilidades del residente en la guardia

Atención y seguimiento de las pacientes en proceso de parto, valoración de los RCTG, seguimiento de la dilatación y atención al expulsivo, alumbramiento y puerperio inmediato de las mismas. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD2.**
Control de las pacientes hospitalizadas en las áreas de ginecología y obstetricia. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 2.**
Atención a las pacientes que acuden a la urgencia de ginecología y obstetricia. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 2.**
La prescripción farmacológica de las pacientes en la sala de dilatación, hospitalización y urgencias. **AUTONOMIA1/2. RESPONSABILIDAD 2.**
Ante la presencia de RCTG no tranquilizador, mala evolución o evolución tórpida de las pacientes en proceso de dilatación, indicación de cesárea, parto instrumental o cirugía urgente, complicación postquirúrgica, etc, deberá avisar al adjunto de guardia. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 2.**

TABLA RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES Y NIVEL DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PARA EL RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

ACTIVIDAD RESIDENTE 2º AÑO	*AUTONOMIA*	*RESPONSABILIDAD*
Realizar prescripciones razonadas de pruebas complementarias o tratamientos.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Explicar el razonamiento clínico que le ha llevado a una decisión diagnóstica o terapéutica.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Exponer un caso clínico completo/sesión clínica con supervisión indirecta para discusión.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Elaborar una comunicación médica y presentarla.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2

Realizar una lectura crítica tutorizada de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Realizar con eficiencia una búsqueda de información biomédica.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Distinguir los indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Obtener un consentimiento informado válido.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 1-2
Comunicar malas noticias	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 1-2
Diagnosticar y tratar: Enfermedad trofoblástica gestacional; Hiperemesis gravídica, Enfermedad hemolítica perinatal, Nefrolitiasis y las infecciones urinarias, las anemias y dermatosis del embarazo; Trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar en la gestante y paciente ginecológica. Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2

Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: -Amenaza de parto prematuro; -Rotura prematura de membranas - Diabetes Gestacional	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Corioamnionitis;	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 1-2
Gestación cronológicamente prolongada;	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Crecimiento intrauterino restringido	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Hemorragias de la segunda mitad de la gestación; Las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico;	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Preeclampsia y la eclampsia;	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 1-2
Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, y especialmente en casos de: VIH y TORCH, HTA crónica; diabetes pregestacional; cardiopatías, etc.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Realizar el estudio morfológico y hemodinámico fetal. Procedimientos de terapia fetal.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3

Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3
Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Indicar y realizar un cerclaje cervical.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Hacer una entrevista ginecológica correcta, incluyendo anamnesis, exploración, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica. Localizar mediante ecografía abdominal y/o vaginal los genitales internos, identificar la morfología normal y medirlos.	AUTONOMIA 1 AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2 RESPONSABILIDAD 1-2
Identificar, por ecografía, anomalías morfológicas del útero o los ovarios.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Identificar los factores de riesgo quirúrgicos y pautar la profilaxis prequirúrgica adecuada.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2

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.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Realizar correctamente informes de alta hospitalaria.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Ofrecer una información adecuada a las pacientes y sus familiares.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Realizar un consejo contraceptivo correcto (femenino y masculino): -En la población general; - En mujeres con patología asociada; -En mujeres legalmente no autónomas. **AUTONOMIA 2.** -Colocar y retirar implantes subcutáneos. - Colocar y retirar dispositivos intrauterinos. - Identificar las complicaciones de la contracepción y tratarlas. **AUTONOMIA 2.** - Informar y orientar a la paciente que lo solicite sobre la interrupción voluntaria del embarazo. - Contracepción definitiva por laparoscopia. **AUTONOMIA 2**	AUTONOMIA 1/2	RESPONSABILIDAD 1-2

Informar y formar a las mujeres perimenopáusicas y menopausicas sobre hábitos de vida saludables: -Aplicar correctamente las distintas estrategias de tratamiento hormonal y no hormonal. -Evaluar la masa ósea y su orientación terapeútica. -Evaluar los factores de riesgo cardiovascular.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Identificar los defectos del suelo pélvico e incontinencia urinaria de esfuerzo, fístulas urinarias y rectovaginales; -Realizar una exploración completa e interpretar pruebas complementarias (estudios urodinámicos, etc.) -Conocer las técnicas quirúrgicas de corrección. -Valoración y seguimiento postquirúrgico.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Diagnosticar y tratar el aborto séptico.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Diagnosticar la gestación ectópica.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2

Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Partos gemelares a término.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
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.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Indicar y realizar una extracción manual de placenta.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Asistir a la distocia de hombros, al parto en presentación podálica.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 3

Realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Actuar como ayudante en cesáreas urgentes o complicadas.	AUTONOMIA 2-3	RESPONSABILIDAD 3
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	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Abrir y cerrar pared abdominal.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Realizar una elección razonada de la técnica quirúrgica.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Pautar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Realizar legrados ginecológicos, biopsias, polipectomias, procedimientos cervicales menores, excisión de lesiones vulgares, marsupialización de glándulas de Bartholino.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Extirpar tumoraciones benignas de la mama.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Realizar el informe quirúrgico en patología no oncológica.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Informar a los familiares en patología no oncológica.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2

RESIDENTE 3º AÑO

Durante el tercer año de residencia el ejercicio del residente se realizará con supervisor decreciente, **será el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación, serán los que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1.**

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

Supervisión de residentes de primero y segundo año. **AUTONOMIA 2/ RESPONSABILIDAD 2.**
Comunicar malas noticias. **AUTONOMIA 1-2/ RESPONSABILIDAD 1**
Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas). **AUTONOMIA 2**.
Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1**
Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1**
Realizar de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica, protocolos y guías clínicas. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD** 2.
Valorar la relevancia y la aplicabilidad de los resultados a la propia población. **AUTONOMIA 2/ RESPONSABILIDAD 2**
Leer un artículo de evaluación económica. **AUTONOMIA 2 / RESPONSABILIDAD 2**
Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.
Colaborar en la elaboración de un artículo para publicación. **AUTONOMIA 2 / RESPONSABILIDAD 2**
Realizar una correcta valoración de la patología de tracto genital inferior; incluyendo exploración de vulva, vagina y cérvix; **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1-2**.
Realización de colposcopia e identificar las imágenes anómalas;
Realizar biopsias de vulva, vagina y cervix.
Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones.
Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.
Realizar una correcta valoración de la patología endocrina ginecológica incluyendo una anamnesis y una exploración completa; **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 1.**
indicación e interpretación correcta de analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales.
Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.
Estadificar el hirsutismo.
Realizar la valoración de la pareja estéril, incluyendo anamnesis y exploración completa. **AUTONOMIA 1-2-3/RESPONSABILIDAD 2-3**.
Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias. **AUTONOMIA 1.**

Orientar un estudio de esterilidad. **AUTONOMIA 1**
Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas. **AUTONOMIA 1**
Hacer inseminaciones. **AUTONOMIA 2**
Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica. **AUTONOMIA 3**.
Aplicación correcta las distintas terapias hormonales. **AUTONOMIA 2**
Cirugía endoscópica de la esterilidad **AUTONOMIA 3.**
Control folicular **AUTONOMIA 3**
Realización de cirugía histeroscópica ambulatoria y programada.
AUTONOMIA 1/2/3. RESPONSABILIDAD 2-3.
Conocer y usar correctamente el instrumental del histeroscopio diagnóstico y quirúrgico.
AUTONOMIA 1.
Identificación de las imágenes histeroscópicas normales y patológicas. **AUTONOMIA 1**.
Realización de procedimientos histeroscopicos ambulantes (HSC Diagnóstica) y programados (HSC Quirúrgica) tales como: biopsias dirigidas, polipectomías, miomectomías, ablaciones endometriales, resecció con tijera de adherencias, etc.
AUTONOMIA 2
Procedimientos terapeúticos sobre malformaciones uterinas (resección de tabiques y septos) **AUTONOMIA 3.**
Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.
Asistir el parto de fetos pretérmino. **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 2**.
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano, en presentaciones transversas y posteriores. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 2.**
Cesáreas iterativas y urgentes. **AUTONOMIA 1 / RESPONSABILIDAD 2**.
Asistir a partos gemelares pretérmino. **AUTONOMIA 2/ RESPONSABILIDAD 2.**
Partos de nalgas vaginales no complicados. **AUTONOMIA 3-2 / RESPONSABILIDAD 2-3.**
Realización de versiones cefálica externas en fetos en presentación de nalgas.
AUTONOMIA 1-2. RESPONSABILIDAD 2.
Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales. **AUTONOMIA 2-3 / RESPONSABILIDAD 2-3.**
El residente actuará, en general, como cirujano en intervenciones mayores no oncológicas.
AUTONOMIA 1/2/3 RESPONSABILIDAD 2.
Laparoscopia diagnóstica y terapéutica, salpinguectomías, anexectomías, etc.
AUTONOMIA 1.
Miomectomía no complicada abierta o laparoscópica. **AUTONOMIA 1.**
Histerectomía no complicada vía abdominal o laparoscópica. **AUTONOMIA 2.**
Como primer ayudante en intervenciones mayores oncológicas. **AUTONOMIA 3.**

<u>Tareas y responsabilidades del residente en la guardia</u>
Atención y seguimiento de las pacientes en proceso de parto, valoración de los RCTG, seguimiento de la dilatación y atención al expulsivo, alumbramiento y puerperio inmediato de las mismas. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 1.**
Control de las pacientes hospitalizadas en las áreas de ginecología y obstetricia.
AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 1.
Atención a las pacientes que acuden a la urgencia de ginecología y obstetricia.
AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 1.

La prescripción farmacológica de las pacientes en la sala de dilatación, hospitalización y urgencias. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 1.**
Ante la presencia de RCTG no tranquilizador, mala evolución o evolución tórpida de las pacientes en proceso de dilatación, indicación de cesárea, parto instrumental o cirugía urgente, complicación postquirúrgica, etc., deberá avisar al adjunto de guardia.
AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 2.
Actividades específicas relacionadas con la asistencia en urgencias.
Revisión de casos de riesgo de patología obstétrica: preeclampsia, placenta previa, amenaza de parto prematuro. **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 2.**
Realizar cirugías urgentes: laparoscopias diagnósticas (torsión ovárica, folículos hemórragicos, gestaciones ectópicas…) legrados puerperales, drenajes de abscesos.
AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 2.

TABLA RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES Y NIVEL DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PARA EL RESIDENTE DE TERCER AÑO

ACTIVIDADES DEL RESIDENTE DE 3º AÑO,	AUTONOMIA	RESPONSABILIDAD
Supervisión de residentes de primero y segundo año.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Comunicar malas noticias.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Obstetricia y Ginecología.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Realizar de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica, protocolos y guías clínicas.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2

Valorar la relevancia y la aplicabilidad de los resultados a la propia población.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Leer un artículo de evaluación económica.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Realizar una correcta valoración de la patología de tracto genital inferior; incluyendo exploración de vulva, vagina y cérvix; -Realización de colposcopia e identificar las imágenes anómalas; -Realizar biopsias de vulva, vagina y cervix. - Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones. - Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Realizar una correcta valoración de la patología endocrina ginecológica incluyendo una anamnesis y una exploración completa. -Indicación e interpretación correcta de analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales. -Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos. -Estadificar el hirsutismo.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 1-2

Realizar la valoración de la pareja estéril, incluyendo anamnesis y exploración completa.	AUTONOMIA 1 - 2-3	RESPONSABILIDAD 2-3
Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias del estudio de esterilidad.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Orientar un estudio de esterilidad.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Interpretar los hallazgos en las técnicas endoscópicas diagnósticas.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Hacer inseminaciones.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2-3
Realizar una inducción, estimulación y frenación ovárica.	AUTONOMIA 3	RESPONSABILIDAD 3
Aplicación correcta las distintas terapias hormonales.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2-3
Cirugía endoscópica de la esterilidad.	AUTONOMIA 3	RESPONSABILIDAD 3
Control folicular	AUTONOMIA 3	RESPONSABILIDAD 3
Realización de cirugía histeroscópica ambulatoria y programada.	AUTONOMIA 1/2/3	RESPONSABILIDAD 2-3
Conocer y usar correctamente el instrumental del histeroscopio diagnóstico y quirúrgico.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2

Identificación de las imágenes histeroscópicas normales y patológicas.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Realización de procedimientos histeroscopicos ambulantes (HSC Diagnóstica) y programados (HSC Quirúrgica) tales como: biopsias dirigidas, polipectomías, miomectomías, ablaciones endometriales, resecció con tijera de adherencias, etc.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2-3
Procedimientos terapeúticos sobre malformaciones uterinas (resección de tabiques y septos)	AUTONOMIA 3	RESPONSABILIDAD 3
Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Asistir el parto de fetos pretérmino.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas en variedades anteriores en III plano, en presentaciones transversas y posteriores.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Cesáreas iterativas y urgentes.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Asistir a partos gemelares pretérmino.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2
Partos de nalgas vaginales no complicados.	AUTONOMIA 2/3	RESPONSABILIDAD 3
Realización de versiones cefálica externas en fetos en presntación de nalgas.	AUTONOMIA 1/2	RESPONSABILIDAD 2

Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.	AUTONOMIA 2-3	RESPONSABILIDAD 2-3
El residente actuará, en general, como cirujano en intervenciones mayores no oncológicas.	AUTONOMIA 1.2.3	RESPONSABILIDAD 2
Laparoscopia diagnóstica y terapéutica, salpinguectomías, anexectomías, etc.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Miomectomía no complicada abierta o laparoscópica.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Histerectomía no complicada vía abdominal o laparoscópica.	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2
Como primer ayudante en intervenciones mayores oncológicas.	AUTONOMIA 3	RESPONSABILIDAD 3
Actividades relacionadas con la asistencia en urgencias. -Revisión de casos de riesgo de patología obstétrica: preeclampsia, placenta previa, amenaza de parto prematuro. -Realizar cirugías urgentes: laparoscopias diagnósticas (torsión ovárica, folículos hemórragicos, gestaciones ectópicas…) legrados puerperales, drenajes de abscesos…	AUTONOMIA 1	RESPONSABILIDAD 2

RESIDENTE 4º AÑO

El residente de cuarto año desempeñará sus funciones con un nivel de responsabilidad 1. Igual que en los años precedentes **será el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación, serán los que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1.**

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

Supervisar a los residentes de 1º y 2º año. **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 1-2.**
Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables. **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 1-2.**
Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología. **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 1-2.**
Realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas, protocolos y guías clínicas. **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 1-**2.
Elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación. **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 1-2**.
Realizar una valoración de la paciente oncológica, **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 2.**
Incluyendo anamnesis y exploración correcta.
Indicar e interpretar correctamente las pruebas.
Interpretar los resultados de anatomía patológica.
Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.
Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
Comunicar la información a la paciente oncológica y su familia. **AUTONOMIA 2.**
Participar en el comité de tumores multidisciplinar del centro. **AUTONOMIA 2.**

Realizar una correcta valoración de la patología mamaria: **AUTONOMIA 1/2. RESPONSABILIDAD 2.**
Anamnesis, exploración, pruebas complementarias.
Diagnosticar y tratar la secreción mamaria, las tumoraciones benignas, lesiones del pezón.
Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.
Orientar el proceso diagnóstico y terapéutica.
Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG, PUNCH, etc)
Comunicar la información a la paciente con patología mamaria maligna y su familia. **AUTONOMIA 2**.
Participar en el comité de mama multidisciplinar del centro. **AUTONOMIA 2**
Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías. **AUTONOMIA 1/2. RESPONSABILIDAD 2.**
Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre.
Orientar los resultados genéticos y los casos de patología infecciosa prenatal.
Realizar un consejo reproductivo. **AUTONOMIA 2.**
Observar realización de biopsias coriales. **AUTONOMIA 3**.
Durante la realización de guardias y en el área de paritorio: **AUTONOMIA 1/2. RESPONSABILIDAD 2.**
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, III y IV grado.
Diagnosticar y tratar la inversión uterina. AUTONOMÍA 2
Realizar la histerectomía posparto. AUTONOMIA 2.

Atender a mujeres en situación de emergencia vital. AUTONOMIA 2.
El residente actuará como cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados; **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 2.**
Tumorectomías de mama con o sin marcaje
Mastectomías simples.
Histerectomías con doble anexectomía en caso de carcinomas de endometrio Estadio I a.
Cirugía benigna por laparoscopia. **AUTONOMIA 1/2. RESPONSABILIDAD 2.**
Se iniciará bajo supervisión de un facultativo responsable en la realización de intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas; linfadenectomía axilar completa / ganglio centinela. **AUTONOMIA 2-3. RESPONSABILIDAD 3**.

Tareas y responsabilidades del residente en la guardia

Atención y seguimiento de las pacientes en proceso de parto, valoración de los RCTG, seguimiento de la dilatación y atención al expulsivo, alumbramiento y puerperio inmediato de las mismas. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 1.**
Control de las pacientes hospitalizadas en las áreas de ginecología y obstetricia. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 1.**
Atención a las pacientes que acuden a la urgencia de ginecología y obstetricia. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 1.**
La prescripción farmacológica de las pacientes en la sala de dilatación, hospitalización y urgencias. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 1.**
Ante la presencia de RCTG no tranquilizador, mala evolución o evolución tórpida de las pacientes en proceso de dilatación, indicación de cesárea, parto instrumental o cirugía urgente, complicación postquirúrgica, etc., deberá avisar al adjunto de guardia. **AUTONOMIA1. RESPONSABILIDAD 1.**
Actividades específicas relacionadas con la asistencia en urgencias.
Revisión de casos de riesgo de patología obstétrica: preeclampsia, placenta previa, amenaza de parto prematuro. **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 1**
Realizar cirugías urgentes: laparoscopias diagnósticas (torsión ovárica, folículos hemórragicos, gestaciones ectópicas…) legrados puerperales, drenajes de abscesos. **AUTONOMIA 1. RESPONSABILIDAD 1.**

TABLA RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES Y NIVEL DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PARA EL RESIDENTE DE CUARTO AÑO

ACTIVIDAD RESIDENTE DE 4º AÑO.	AUTONOMÍA	RESPONSABILIDAD
Supervisar a los residentes de 1 º y 2º año.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Comunicar con pacientes en situaciones emocionales inestables.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 1

Interpretar un informe de actividad o de calidad en Obstetricia y Ginecología.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 1
Realizar de forma autónoma una lectura crítica de las revisiones médicas, protocolos y guías clínicas.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 1
Elaborar de forma autónoma una comunicación y un artículo para publicación.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 1-2
Respecto a la valoración de la paciente oncológica	AUTONOMÍA 1/2	RESPONSABILIDAD 2
Anamnesis y exploración correcta de la paciente oncológica.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Indicar e interpretar correctamente las pruebas. Interpretar los resultados de anatomía patológica.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado de la paciente oncológica.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 1
Comunicar la información a la paciente oncológica y su familia.	AUTONOMÍA 2	RESPONSABILIDAD 2
Participar en el comité de tumores multidisciplinar del centro.	AUTONOMÍA 2	RESPONSABILIDAD 2

Valoración de la patología mamaria	AUTONOMÍA 1/2	RESPONSABILIDAD 2
-Anamnesis, exploración, pruebas complementarias de la paciente con patología mamaria.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
-Diagnosticar y tratar la secreción mamaria, las tumoraciones benignas, lesiones del pezón.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
-Identificar pacientes de alto riesgo oncológico.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
-Orientar el proceso diagnóstico y terapéutica.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
-Realizar procedimientos diagnósticos invasivos (PAAF, BAG, PUNCH, etc)	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
-Comunicar la información a la paciente con patología mamaria maligna y su familia.	AUTONOMÍA 2	RESPONSABILIDAD 2
-Participar en el comité de mama multidisciplinar del centro.	AUTONOMÍA 2	RESPONSABILIDAD 2
Establecer un pronóstico con los marcadores bioquímicos y ecográficos de cromosomopatías.	AUTONOMÍA 1/2	RESPONSABILIDAD 2
-Indicar y realizar amniocentesis de I y II trimestre.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2

-Orientar los resultados genéticos y los casos de patología infecciosa prenatal.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
-Realizar un consejo reproductivo.	AUTONOMÍA 2	RESPONSABILIDAD 2
Observar realización de biopsias coriales.	AUTONOMIA 3	RESPONSABILIDAD 3
Durante la realización de guardias y en el área de paritorio	AUTONOMÍA 1/2	RESPONSABILIDAD 2
Asistir a partos gemelares pretérmino.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Asistir a distocias de hombros.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Diagnosticar y tratar la rotura uterina.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Realizar cesáreas complicadas y urgentes.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Reparar desgarros de periné complicados, III y IV grado.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Diagnosticar y tratar la inversión uterina.	AUTONOMÍA 2	RESPONSABILIDAD 2
Realizar la histerectomía posparto. AUTONOMIA 2.	AUTONOMÍA 2	RESPONSABILIDAD 2
Atender a mujeres en situación de emergencia vital.	AUTONOMIA 2	RESPONSABILIDAD 2/3

El residente actuará como cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados: -Tumorectomías de mama con o sin marcaje -Mastectomías simples.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Histerectomías con doble anexectomía en caso de carcinomas de endometrio Estadio I a.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Cirugía benigna por laparoscopia.	AUTONOMÍA 1	RESPONSABILIDAD 2
Se iniciará bajo supervisión de un facultativo responsable en la realización de intervenciones laparoscópicas y laparotómicas oncológicas; linfadenectomía axilar completa / ganglio centinela.	AUTONOMÍA 2/3	RESPONSABILIDAD 3

RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA.

Los residentes de Medicina de Familia rotan por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Móstoles en su 3º o 4º año de residencia.

Durante la guardia siempre estarán acompañados por un residente de tercer o cuarto año de ginecología y supervisados por el médico adjunto responsable de esa guardia.

Objetivos durante la guardia:
Atender las urgencias gineco-obstétricas.
Anamnesis, exploración.
Observación de las ecografías ginecológicas y obstétricas que se realicen.
Atender a las pacientes en trabajo departo.
Observar el proceso del parto de las pacientes ingresadas en la sal de dilatación
Observar /ayudar en la realización de cesáreas.

Durante su mes de estancia en el servicio rotaran por las siguientes consultas,

supervisados en todo momento por el médico adjunto responsable:

Consulta de Obstetricia de bajo riesgo (C. E. Coronel de Palma)
Anamnesis y exploración de la gestante
Solicitar analíticas de 1º/2º y 3º trimestre, así como su interpretación
Programación de citas según el protocolo de seguimiento de gestación de baja intervención del servicio.
Observar ecografías de 1º y 3º trimestre
Conocer e informar de hábitos de vida saludable en la gestante, así como medidas profilácticas y vacunas imprescindibles en la gestación.

Consulta de Ginecología general / contracepción.
Anamnesis, exploración y orientación diagnóstica de las patologías más frecuentes en la consulta.
Observaran ecografías ginecológicas básicas.
Métodos anticonceptivos, indicaciones y contraindicaciones.

En ningún momento el residente de familia podrá firmar informes de consulta o alta de urgencias o prescribir tratamientos.

4.3. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA DE GINECOLOGÍA y OBSTETRICIA.

a. Parada cardiorespiratoria, previa llamada a UCI
b. Sospecha de abuso sexual, aborto ilegal, o toda aquella situación que se prevea o pueda requerir intervención de la autoridad judicial o policial.
c. Paciente con inestabilidad hemodinámica en urgencias, paritorio o unidad de hospitalización.
d. Previo a la realización de parto instrumental.
e. Previo a la indicación de cesárea
f. Hemorragia o Hematoma postquirúrgico grave.
g. Traslados de pacientes a otro centro.
h. Feto muerto anteparto
i. Previo paso de cualquier paciente a quirófano
j. RCTG intraparto o anteparto patológico.
k. Situaciones Obstétricas especialmente graves:
    1. Hemorragia puerperal masiva
    2. Preeclampsia grave o eclampsia.
    3. Prolapso de cordón.
    4. Abrupcio de placenta
    5. Sospecha de inversión uterina
    6. Sospecha de embolia de líquido amniótico
    7. Distocia de hombros
    8. Parto en podálica.

5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION

PROMOTOR	- Dirección Gerencia
ELABORACIÓN	- Tutores de los Servicios/Unidades asistenciales
FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR	- El día de fecha de aprobación por la C. Docencia
DIFUSIÓN	- En Intranet
REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO	- Bienal