



CARTERA DE SERVICIOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

ÍNDICE

Control ambulatorio del embarazo normal
Control ambulatorio del embarazo de alto riesgo
Diagnóstico prenatal
Interrupción voluntaria del embarazo
Asistencia al parto de bajo riesgo
Consulta de Ginecología General
Planificación familiar
Técnicas de reproducción asistida
Menopausia
Patología del suelo pélvico
Cirugía endoscópica
Cribado y diagnóstico precoz de cáncer de cervix
Cribado y diagnóstico precoz de cáncer de mama

CONTROL AMBULATORIO DEL EMBARAZO NORMAL

1.- QUÉ

Concepto:

Embarazo que cumple criterios de bajo riesgo según protocolo de la SEGO.

2.- QUIÉN

2.1.- Profesionales de Atención Primaria:

- Captación precoz
- Valoración precoz del riesgo
- Información, formación y prevención

2.2.- Especialista en Obstetricia y Ginecología:

- Realizará el primer control de la gestación, coordinando como responsable las posibles actuaciones de los equipos de atención primaria.
- Control del embarazo:
 - Clínico
 - Analítico
 - Ecográfico: Nivel básico
 - Despistaje de malformaciones: ecografía de alta resolución
- Será responsable de:
 - Detección de factores de riesgo
 - Detección de procesos patológicos
 - Actuaciones terapéuticas propias del embarazo

2.3.- Recursos humanos de apoyo

- Personal de Enfermería.
- Especialistas de apoyo

3.- CON QUÉ

3.1.- Medios básicos de consulta donde el espacio permita disponer de:

- 3.1.1.- Área adecuada: sala con doble espacio mediante separación fija o móvil que diferencie zona de entrevista y zona de exploración.
- 3.1.2.- Soporte administrativo de información clínica.
- 3.1.3.- Documentación clínica adecuada
- 3.1.4.- Material y mobiliario específico:
 - Camilla de exploración ginecológica
 - Báscula y tallímetro
 - Esfigmomanómetro, fonendoscopio
 - Detector de latidos fetales
 - Material para realización de amnioscopia

- Otro material para realizar exploraciones pertinentes

3.2.- Disponibilidad de Laboratorio: Permitirá la realización de las técnicas contempladas en el protocolo de control de embarazo normal de la SEGO:

- Citología
- Hematología
- Bioquímica
- Bacteriología y serología

3.3.- Disponibilidad de estudios ecográficos para aplicación del protocolo específico de control del embarazo.

3.4.- Posibilidad de acceso a otras exploraciones complementarias (diagnóstico prenatal).

4.- DÓNDE

4.1.- Control básico: Centro asistencial que disponga de los recursos adecuados.

CONTROL AMBULATORIO DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO

1.- QUÉ

Concepto:

Embarazo que no cumple criterios de bajo riesgo según protocolo de la SEGO.

2.- QUIÉN

2.1.- Especialista en Obstetricia y Ginecología:

- Realizará todo el control de la gestación desde la detección del factor de riesgo:
 - Clínico
 - Analítico
 - Ecográfico: experiencia en ecografía de alta resolución
 - Exploraciones especiales:
 - Despistaje de anomalías congénitas:
 - Acceso a Unidad de Diagnóstico Prenatal
 - Control biofísico feto-materno
- Siendo responsable de:
 - Detección de factores de riesgo añadidos
 - Detección de procesos patológicos
 - Actuaciones terapéuticas propias del embarazo

2.2.- Recursos humanos de apoyo

- Personal de Enfermería.
- Especialistas de apoyo

3.- CON QUÉ

3.1.- Medios básicos de consulta: según las características descritas para el control del embarazo normal.

3.2.- Disposición de Laboratorio: Las especialidades mencionadas para control del embarazo normal más acceso a técnicas de diagnóstico genético y las precisas según la patología controlada.

3.3.- Disponibilidad de estudios ecográficos de alta resolución con Doppler.

3.4.- Disponibilidad de otras exploraciones complementarias.

Cardiotocógrafos

3.5.- Posibilidad de acceso inmediato a recursos que permitan la finalización del embarazo.

4.- DÓNDE

Centro asistencial que disponga de recursos humanos y materiales adecuados.

DIAGNOSTICO PRENATAL

1.- QUÉ

Concepto

Tiene como objetivo el diagnóstico durante el embarazo de las **anomalías congénitas**, entendiendo por tal toda anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular presente al nacer - aunque puede manifestarse más tarde -, externa o interna, familiar o esporádica, hereditaria o no, única o múltiple.

Se consideran anomalías congénitas:

- las enfermedades hereditarias de transmisión mendeliana
- las anomalías cromosómicas.
- las malformaciones estructurales.

La asistencia en Diagnostico Prenatal debe estructurarse en dos **niveles**:

Nivel Básico: debe ofertarse a toda la población e incluye:

- Métodos de identificación de riesgos de cromosomopatías y alteraciones genéticas
- Disponibilidad de Ecografía de alta resolución.

Nivel Especializado: Dirigido a mujeres con riesgo confirmado. Incluye:

- Ecografía de alta resolución.
- Técnicas invasivas.

2.- QUIÉN

Además de los profesionales definidos como responsables de la atención al Embarazo Normal, establecido en el apartado correspondiente de esta Cartera de Servicios, los medios humanos específicos con competencia en la atención al Diagnostico Prenatal son:

En el Nivel Básico:

- Especialista en Obstetricia y Ginecología con disponibilidad de Ecografía de alta resolución.

En el Nivel Especializado:

- Especialista en Obstetricia y Ginecología con experiencia en ecografía de alta resolución y técnicas invasivas.
- Disponibilidad de especialista en Genética.

3.- CON QUÉ

3.1.- Medios generales:

En el Nivel Básico: Todos los medios definidos como necesarios para la atención al Embarazo Normal en el apartado correspondiente.

En el Nivel especializado:

1. Espacio físico adecuado:
 - Sala con doble espacio mediante separación fija o móvil que diferencia zona de entrevista y zona de exploración.
 - Sala de ecografía y extracciones de muestras fetales
2. Mobiliario y camilla de exploración ginecológica y de ecografía.
3. Material clínico necesario para la realización de biopsia corial y amniocentesis. La funiculocentesis, fetoscopia y otras técnicas invasivas siempre se realizarán en medios hospitalarios.

3.2.- Medios específicos:

En el Nivel Básico:

- Ecógrafo de alta resolución.

En el Nivel Especializado:

- Ecógrafo de alta resolución con doppler color.
- Cardiotocógrafo.

3.3.- Servicios de apoyo:

- Laboratorio de Genética, con disponibilidad de técnicas para diagnóstico molecular.
- Laboratorio de análisis clínicos, bacteriología y serología y hematología.

4.- DÓNDE

Centro asistencial que disponga de los recursos humanos y materiales adecuados.

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

1.- QUÉ

Concepto:

Consiste en la interrupción y finalización de un embarazo en curso, con feto menor de 500 gr o menos de 22 semanas, mediante las técnicas adecuadas y sustentado en el consentimiento expreso de la mujer embarazada.

Se diferencian dos tipos de interrupciones voluntarias del embarazo (I.V.E.):

- Aborto provocado del primer trimestre: realizado antes de las 12 semanas.
- Aborto provocado del segundo trimestre: realizado entre la 12 y la 22 semana.

En España la realización de la I.V.E. tiene que ajustarse a los requisitos recogidos en la normativa legal vigente: Ley Orgánica 9/85 de 5 Julio de 1985, Real Decreto 2409/1986 de 21 Noviembre sobre centros sanitarios acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo y Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 16 de junio de 1986 sobre estadística e información epidemiológica de las interrupciones voluntarias del embarazo, mediante las que se ha despenalizado y regulado este procedimiento para tres supuestos:

- Para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada.
- Que el embarazo sea consecuencia de un hecho consecutivo de delito de violación.
- Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas.

Para su realización se pueden seguir métodos quirúrgicos instrumentales, métodos farmacológicos, o métodos mixtos según la edad de la gestación y el motivo de la interrupción.

2.- QUIÉN

2.1.- Especialistas en Obstetricia y Ginecología

2.2.-- Recursos humanos de apoyo:

- Personal auxiliar sanitario
- Especialistas de apoyo.

3.- CON QUÉ

Serán distintos según el tipo de I.V.E.

3.1.- I.V.E. del primer trimestre y bajo riesgo.

Recursos materiales: Centro legalmente acreditado para la realización de IVE de primer trimestre y bajo riesgo.

3.2.- I.V.E. del segundo trimestre o de alto riesgo:

Para este tipo de prestaciones el centro sanitario donde se realicen deberá contar con las mismas instalaciones y equipamiento que el establecido por esta Sociedad para la ASISTENCIA AL PARTO NORMAL.

4.- DÓNDE

En los centros acreditados legalmente.

ASISTENCIA AL PARTO DE BAJO RIESGO

1.- QUÉ

Concepto:

Se entiende por parto de bajo riesgo aquél que acontece al final de una gestación de bajo riesgo, entre las 37 y 42 semanas de embarazo cumplidas.

2.- QUIÉN

2.1.- La atención a un parto de bajo riesgo es responsabilidad de un **especialista en Obstetricia y Ginecología**, siendo imprescindible su presencia física en el centro hospitalario. Será asistido por él o por una matrona bajo su tutela.

2.2.- Recursos humanos de apoyo con presencia física en el centro hospitalario:

- Especialista en anestesia
- Especialista en pediatría que se haga cargo de la asistencia del neonato
- Matrona
- Personal de enfermería con entrenamiento específico:
 Enfermera
 Auxiliar

3.- CON QUÉ y DÓNDE

El parto se debe atender en centro asistencial con acreditación por parte de la Administración Sanitaria que disponga de:

- Acceso fácil y señalizado
- Area de observación y diagnóstico obstétrico:
- Sala de dilatación
- Area específica para asistencia de partos normales (paritorio)
- Area de puerperio inmediato
- Área de quirófano de intervenciones urgentes
- Area de reanimación neonatal
- Area de reanimación post quirúrgica (sala de despertar)
- Circuitos limpios y sucios en las zonas de partos y quirófanos
- Area de hospitalización de púerperas
- Disponibilidad inmediata de material terapéutico indicado en el parto
- Laboratorio básico (con disponibilidad de servicio las 24h)
- Disponibilidad de banco de sangre previamente concertado
- Area de recién nacidos

- Disponibilidad de transporte tanto materno como neonatal
- Todos los locales donde se preste asistencia en relación con el parto **DEBEN DISPONER DE TOMA DE OXÍGENO Y DE VACÍO.**

DOTACIÓN SEGÚN ÁREAS

Area de observación y diagnóstico obstétrico:

- Sala de espera
- Sala de reconocimiento
- Ecografía básica
- Sala de observación (control ambulatorio)

Sala de reconocimiento:

- Amnioscopio
- Esfigmomanómetro
- Fonendoscopio
- Báscula de pie con tallímetro
- Cinta métrica
- Detector de latido fetal (por ultrasonidos)
- Cama obstétrico-ginecológica convertible
- Foco de exploración de pie
- Rueda de control de las semanas de gestación
- Material de enfermería básico

Sala de dilatación del parto:

- Deberá estar ubicada próxima al paritorio
- Dispondrá de: Local de aseo (lavabo, taza)
Método de aviso a personal sanitario (timbre)
Sillón
Estetoscopio
- Cardiotocógrafo
- Material básico de enfermería

Sala de partos:

- Dotación similar a un quirófano
- Disponibilidad de cardiotocógrafo
- Dotación específica para partos instrumentales
- Si no es quirófano obstétrico, deberá estar ubicado próximo al mismo
- El quirófano obstétrico dispondrá, al menos, de la misma dotación

Área de quirófano de intervenciones urgentes:

Con la dotación y acreditación de un quirófano según las normas vigentes de la Administración Sanitaria.

Area de vigilancia del puerperio inmediato:

- Método de aviso a personal sanitario (timbre)
- Esfigmomanómetro

- Material de enfermería general

Laboratorio básico de:

- Hematología
- Coagulación
- Bioquímica
- Bacteriología y serología

Area de reanimación neonatal

- Ubicada dentro/anexa a la sala de partos
- Fuente de calor y luz apropiada
- Fuente de oxígeno
- Dos tomas eléctricas
- Una toma de vacío
- Una fuente de aire (sólo si hay que hacer traslados fuera del centro)
- Material: Ambú, caja para intubación, caja para cateterización, reloj con alarma, báscula

CONSULTA DE GINECOLOGÍA GENERAL

1.- QUÉ

Concepto:

Asistencia en el ámbito de la medicina preventiva y sintomática en relación con la ginecología.

2.- QUIÉN

2.1.-Profesionales de Atención Primaria:

- Captación de la población
- Educación para la salud
- Actuaciones preventivas. Diagnóstico precoz de algunos procesos

2.2.- Especialistas en Obstetricia y Ginecología:

- Atenderá todos los procesos que le sean derivados de medicina general u otros especialistas, y los que reciba directamente.
- Cuando sea necesario, compartirá con la atención primaria de salud actividades de promoción y prevención y coordinará las actuaciones de los equipos de atención primaria.
- Diagnóstico precoz y actuaciones terapéuticas de los procesos ginecológicos.

2.3.- Recursos humanos de apoyo:

- Personal auxiliar sanitario
- Especialistas de apoyo.

3.- CON QUÉ

3.1.- Medios básicos de consulta de ginecología general donde el espacio permita disponer de:

3.1.1.- Área adecuada: sala con doble espacio mediante separación fija o móvil que diferencia zona de entrevista y zona de exploración.

3.1.2.- Soporte administrativo de información clínica.

3.1.3.- Documentación clínica adecuada.

3.1.4.- Material y mobiliario específico:

- Camilla de exploración ginecológica.
- Negatoscopio
- Esfigmomanómetro y fonendoscopio
- Báscula
- Espéculos
- Material para realización de citología
- Instrumental básico para consulta de ginecología
- Disponibilidad de Colposcopio.

3.2.- Disponibilidad de Laboratorio:

- Anatomía patológica
- Hematología
- Bioquímica.
- Bacteriología y serología

3.3.- Disponibilidad de estudios ecográficos

3.4.- Posibilidad de acceso a otras exploraciones complementarias

4.- DÓNDE

4.1.-Control básico:

Consulta que disponga de los recursos adecuados.

PLANIFICACION FAMILIAR

1.- QUÉ

Concepto:

Consulta contraceptiva en el ámbito del control libre y responsable de la fecundidad.

2.- QUIÉN

2.1.- Profesionales de Atención Primaria:

- Captación precoz.
- Consejo contraceptivo.
- Contracepción: Métodos de barrera.
Métodos naturales.
Métodos hormonales.
- Se recomienda una revisión ginecológica en los primeros 6 meses de uso de anticonceptivos hormonales orales (AHO).

2.2.- Especialistas en Obstetricia y Ginecología:

- Lo comprendido en el punto 2.1.
- Se recomienda una revisión ginecológica en los primeros 6 meses de AHO.
- Contracepción hormonal como consulta de derivación de Atención Primaria en los casos de sintomatología ginecológica asociada.
- Contracepción intrauterina.
- Implantes hormonales.
- Contracepción definitiva en la mujer.

2.3.- Recursos humanos de apoyo

- Personal de Enfermería
- Especialistas de apoyo

3.- CON QUÉ

3.1.- Medios básicos de consulta:

3.1.1.- Area adecuada, sala con doble espacio mediante separación fija o móvil que diferencia zona de entrevista y zona de exploración.

3.1.2.- Soporte administrativo de información clínica.

3.1.3.- Material y mobiliario específico.

3.1.4.- Camilla de exploración ginecológica.

3.1.5.- Báscula, tallímetro, esfigmomanómetro.

3.1.6.- Instrumental específico de ginecología:

- Pinzas, valvas, histerómetro, etc..
- Material desechable, espéculos.

- Material fungible propio de Citología, Microbiología, Colposcopia y Biopsia.

3.2.- Disponibilidad de Laboratorio de Referencia:

- Citología.
- Hematología
- Bioquímica.
- Bacteriología y serología.

3.3.- Disponibilidad Ecografía de Referencia.

3.4.- Disponibilidad para derivación a exploraciones ginecológicas complementarias.

4.- DÓNDE

4.1- Control básico:

- Atención Primaria en sus indicaciones.
- Atención Especializada en todas las indicaciones.

4.2.- Atención Especializada:

- Exploraciones especiales
- Contracepción definitiva.
- Centro hospitalario de referencia.

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (TRA)

1.- QUÉ

Concepto:

Todas las técnicas del campo de la esterilidad e infertilidad que implican manipulación de los gametos y/o embriones. Comprende: la inseminación artificial, la fecundación in vitro clásica, la transferencia intratubárica de gametos (GIFT), la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), crioconservación de semen, crioconservación de embriones y, aunque no es estrictamente una TRA, el diagnóstico preimplantacional debe incluirse. La congelación de ovocitos y la clonación con fines reproductivos son también TRA pero la ley española no las permite.

2.- QUIÉN

2.1.- Especialistas en obstetricia y ginecología “básicos”:

- Identificación de las parejas con problemas de esterilidad o infertilidad, orientación e información básica.
- Diagnóstico de la causa de esterilidad.
- Inducción y estimulación de la ovulación para programar relaciones sexuales, inseminación artificial y primera fase de FIV, siempre en coordinación con una Unidad de Reproducción Asistida.

2.2.- Especialistas en obstetricia y ginecología “expertos en reproducción”

- Técnicas diagnósticas.
- Procedimientos quirúrgicos, fundamentalmente endoscópicos, con fines diagnósticos y terapéuticos.
- Realización, junto con los biólogos, de las TRA.

2.3.- Expertos en técnicas biomédicas (médicos, biólogos, farmacéuticos y veterinarios)

- Realización de seminogramas
- Capacitación y preparación del semen para las diferentes TRA
- Manipulación de ovocitos: identificación, cualificación y preparación para FIV
- Fecundación in vitro
- Control de la fecundación y del desarrollo de embriones.
- Preparación de embriones para transferencias.
- Preparación de los gametos para GIFT.
- Realización de la inyección intraovocitaria de espermatozoides.
- Extracción de blastómeras de los embriones.
- Técnicas de cultivo y preservación de gametos y embriones

2.4.- Recursos humanos de apoyo:

- Personal de enfermería

- Deseable la disponibilidad de un psiquiatra o psicólogo.

3.- CON QUÉ

3.1.- Espacios físicos:

- Secretaría de preferencia informatizada.
- Documentación clínica adecuada.
- Sala de espera adecuada a ser posible con documentación informativa.
- Sala con doble espacio con separación fija o móvil para separar zona de entrevista de zona de exploración (mínimo con la dotación de una consulta de ginecología general).
- Laboratorio que reúna las características recomendadas por la Comisión Nacional de Reproducción Humana.
- Disponibilidad de quirófano acondicionado para realizar punciones foliculares y endoscopia.
- Lugar de recuperación postquirúrgica (una o varias habitaciones con oxígeno y aspiración continua).
- Zona para obtener el semen por masturbación con aseo incluido.

3.2.- Material específico:

- Material común a todas las consulta de ginecología y de quirófano incluido instrumental de laparoscopia, histeroscopia, laparotomía y anestesia.
- Ecógrafo con sonda vaginal.
- Lupa para examen de líquido folicular y aislar ovocitos.
- Centrífugadora.
- Campana de flujo laminar.
- Microscopio de contraste de fases.
- Microscopio con utillaje de microinyección cuando se realiza ICSI y/o diagnóstico preimplantacional.
- Incubadora. Es recomendable disponer de dos o más para evitar aperturas frecuentes.
- Congelador biológico específico para embriones humanos.
- Bombonas de Nitrógeno y método y dispositivos para almacenamiento e identificación de embriones y semen.
- 1 nevera
- 1 estufa de calentamiento de material
- 1 selladora de pajuelas para embriones
- Material fungible específico de estas técnicas: medios de cultivo, pipetas, pocillos, agujas de punción, catéteres, etc.

3.3.- Unidades de apoyo:

- Laboratorio general: bioquímica, hematología, bacteriología y, de forma muy especial, la unidad de “de hormonas”.
- Unidad de andrología.
- Unidad de genética.
- Unidad de inmunología.
- Unidad de radiodiagnóstico.

- Unidad de endocrinología

4.- DÓNDE

4.1.- Proceso de diagnóstico y control:

En régimen ambulatorio bien sea en consultas intra o extrahospitalaria, a excepción de las exploraciones invasivas y algunas etapas específicas (punción folicular y transferencia de embriones).

4.2.- Técnicas invasivas

En hospital de día o régimen de hospitalización.

MENOPAUSIA

1.- QUÉ

Concepto:

Menopausia es el momento en el que cesa la menstruación en forma permanente, después de la pérdida de la actividad ovárica.

2.- QUIÉN

2.1.-Medico de Atención Primaria:

- Información y formación
- Valoración precoz del riesgo de problemas asociados a la menopausia
- Consejos generales sobre normas de vida
- Control básico de tratamiento

2.2.- Especialista en Obstetricia y Ginecología:

- Todo lo comprendido en el punto anterior
- Indicación de tratamiento
- Examen ginecológico periódico
- Valoración y/o realización de exploraciones complementarias

2.3.- Recursos humanos de apoyo

- Personal sanitario auxiliar
- Especialistas de apoyo

3.- CON QUÉ

3.1.- Medios básicos de consulta de ginecología general donde el espacio permita disponer de:

- 3.1.1.- Área adecuada: sala con doble espacio mediante separación fija o móvil que diferencie zona de entrevista y zona de exploración.
- 3.1.2.- Soporte administrativo de información clínica.
- 3.1.3.- Documentación clínica adecuada
- 3.1.4.- Material y mobiliario específico:
 - Camilla de exploración ginecológica
 - Esfigmomanómetro, fonendoscopio
 - Báscula y tallímetro
 - Colposcopio
 - Material para realización de biopsia endometrial

3.2.- Disposición de Laboratorio:

- Anatomía patológica

- Hematología
- Bioquímica

3.3.- Disponibilidad de **estudios ecográficos** con alta resolución para evaluación endometrial

3.4.- Posibilidad de acceso a otras **exploraciones complementarias:**

- Mamografía y ecografía mamaria
- Densitometría ósea

4.- DÓNDE

4.1.- Control básico: Consulta que disponga de los recursos adecuados

PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO

1.- QUÉ

Concepto: incluye:

Prolapso genital: es una distopia caracterizada por el descenso o desplazamiento hacia la vulva de las paredes de la vagina, vejiga, recto, útero o todos ellos en conjunto. Constituye una variedad de hernia a través del hiato urogenital.

Incontinencia urinaria: es la pérdida involuntaria de orina, objetivamente demostrable que origina un problema social, higiénico o de salud.

2.- QUIÉN

2.1.-Profesionales de Atención Primaria:

- Captación por la historia clínica.
- Derivación al ginecólogo
- En los casos de incontinencias podrá ser derivada al ginecólogo o urólogo.

2.2.- Especialistas en Obstetricia y Ginecología:

- Diagnóstico clínico y tratamiento de la patología del suelo pélvico y de la incontinencia urinaria.

2.3.- Recursos humanos de apoyo:

- Especialistas en Urología, Cirugía digestiva y Neurología

3.- CON QUÉ

3.1.- Consulta de ginecología general. Dotación de la consulta:

- *General:* Medios básicos de consulta de ginecología general
- *Específicas:* Hisopos, para evaluación de movilidad uretral.
Valvas de exploración.

3.2.-Disponibilidad de:

- Cistometría.
- Laboratorio análisis clínicos.
- Anatomía Patológica.
- Ecografía pélvica.

3.3.- Disponibilidad opcional:

- Urodinamia
- Flujometría
- Cistografía con cadena

4.- DÓNDE

4.1.- Diagnostico general.

Consultas con los recursos especificados en el apartado anterior

4.2.- Tratamiento quirúrgico.

Centro hospitalario con los recursos humanos y materiales adecuados a cada una de las indicaciones

CIRUGIA ENDOSCOPICA EN GINECOLOGIA

1.- QUÉ

Concepto:

Cirugía realizada mediante sistemas ópticos que permitan una visión interna y abarca:

- Laparoscopia: visión de la cavidad abdominal a través de punciones sobre la pared.
- Histeroscopia: visión interna del útero a través del cérvix.

La Endoscopia Ginecológica abarca diagnóstico y cirugía, por ello será operativo dividir la endoscopia en:

- Laparoscopia en el área de la reproducción
- Laparoscopia o Histeroscopia en Ginecología Orgánica
- Laparoscopia en Ginecología Oncológica

2.- QUIÉN

2.1.- Especialista en Obstetricia y Ginecología con el entrenamiento adecuado para cada una de las indicaciones.

2.2.- Recursos humanos de apoyo

- Personal de Enfermería.
- Especialistas de apoyo

3.- CON QUÉ

Las consultas de Reproducción, Oncología Ginecológica y Ginecología General deben ser el lugar para indicar la Cirugía Endoscópica afín a las áreas citadas y realizar el control postoperatorio.

Debe existir de manera individualizada una Consulta de Endoscopia Ginecológica y otra Consulta de Histeroscopia.

3.1.- Consulta de Endoscopia Ginecológica:

- Deberá contar con los **medios básicos de una consulta de Ginecología General.**

3.2.- Consulta de Histeroscopia:

- 3.2.1.- Area adecuada sala con doble espacio mediante separación fija o normal que diferencia zona de entrevista y otra de exploración.
- 3.2.2.- Soporte administrativo de información clínica.
- 3.2.3.- Documentación clínica adecuada.
- 3.2.4.- Material y mobiliaria específico:
 - Camilla de exploración ginecológica.
 - Material de exploración ginecológica.

- Disponibilidad de estudio ecográfico
- Instrumental y aparataje para histeroscopia diagnóstica y quirúrgica en consulta.
- Cámara y monitor de vídeo.
- Insuflador de gas.
- Fuente de luz.
- Aparato de perfusión de líquido.
- Histeroscopio diagnóstico.
- Histeroscopia de flujo continuo con canal de trabajo.
- Instrumental para cirugía.
- ECG bipolar para su utilización bajo suero fisiológico.

3.3.- Disponibilidad de laboratorio de: Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Citología.

3.4.- Disponibilidad de estudios ecográficos.

3.5.- Quirófano de Endoscopia:

- Torre de Laparoscopia. Torre de Histeroscopia.
- Instrumental para Laparoscopia quirúrgica.
- Instrumental para Histeroscopia quirúrgica.

4.- DÓNDE

Centro Especializado que disponga de los recursos adecuados.

CRIBADO Y DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER DE CERVIX

1.- QUÉ

Concepto:

Según la definición de la O.M.S., la detección consiste en identificar, presuntamente, con la ayuda de pruebas, exploraciones o de otras técnicas susceptibles de una rápida aplicación, a los individuos afectados por una enfermedad o por una anomalía hasta ese momento desconocida. En este caso una tumoración maligna de cuello uterino.

2.- QUIÉN

2.1- Profesionales de Atención Primaria:

- Información de las campañas existentes
- Captación de poblaciones de riesgo
- Facilitar la comunicación con el Especialista

2.2.- Especialistas en Obstetricia y Ginecología

2.2.1- Nivel Básico:

- Realización personal de la triple toma citológica
- Decisión de otras medidas

2.2.2- Segundo Nivel:

- Aplicación de todos los medios para alcanzar el diagnóstico

2.3.- Recursos humanos de apoyo

- Personal de Enfermería
- Especialistas de apoyo

3.1.- CON QUÉ

3.1.- Actuación en el Nivel Básico

Dotación de consulta de ginecología general

3.2.- Actuación en Segundo nivel. Capaz de:

3.2.1- Efectuar otras técnicas de diagnóstico:

- Colposcopia
- Biopsias dirigidas

3.2.2- Disponibilidad de quirófano:

- Biopsias
- Conizaciones
- Estudio Endocervical

3.2.3- Disponibilidad de estudios ecográficos

3.2.4- Acceso a exploraciones de diagnóstico por imagen:

- TAC
 - RNM
 - Endoscopia (Cisto y Rectoscopia)
- 3.2.5- Disponibilidad de Laboratorios:
- Anatomía Patológica
 - Hematología
 - Bioquímica (Hibridación)
- 3.2.6- Disponibilidad de especialistas de apoyo:
- Oncólogos
 - Cirujanos
 - Urólogos
 - Radioterapeutas

4.- DÓNDE

4.1.- Cribado:

Consulta dotada en régimen ambulatorio (especialista en centro primario o de especialidades)

4.2.- Diagnostico precoz:

Medio Hospitalario

CRIBADO Y DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER DE MAMA

1.- QUÉ

Concepto

Según la definición de la O.M.S., la detección consiste en identificar, presuntamente, con la ayuda de pruebas, exploraciones o de otras técnicas susceptibles de una rápida aplicación, a los individuos afectados por una enfermedad o anomalía hasta este momento desconocida. En este caso una tumoración maligna de mama.

2.- QUIÉN

2.1.- Profesionales de Atención Primaria

- Captación precoz de poblaciones de riesgo
- Información de las campañas existentes
- Formación: factores de riesgo (prevención)
- Solicitud de mamografía, según protocolo

2.2.- Especialistas en Obstetricia y Ginecología

- Todo lo señalado en el apartado anterior
- Exploración mamaria
- Evaluación general

2.3.- Otros especialistas

- Especialistas en “Diagnóstico por Imagen”
- Especialistas en Anatomía Patológica

2.4.- Recursos humanos de apoyo

- Personal de enfermería
- Técnicos de laboratorio
- Técnicos de radiología

3.- CON QUÉ

3.1.- Medios básicos de consulta de ginecología general donde el espacio permita disponer de:

- 3.1.1.- Area física adecuada: zona de entrevista y zona de exploración.
- 3.1.2.- Soporte administrativo de información clínica.
- 3.1.3.- Documentación clínica adecuada
- 3.1.4.- Material y mobiliario específico:
 - Camilla de exploración
 - Negatoscopio y lupa

3.2.- Disponibilidad de exploraciones complementarias

3.2.1.- Servicio de Anatomía Patológica con posibilidad de PAF y de estudios intraoperatorios.

3.2.2.- Servicio de diagnóstico por imagen.

3.2.3.- Acceso a técnicas quirúrgicas.

4.- DÓNDE

4.1.- Cribado: régimen ambulatorio con dotación adecuada de consulta.

4.2.- Diagnostico precoz: medio hospitalario adecuadamente dotado.