



PROGRAMA FORMATIVO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

Institut Català de la Salut

Índice

| | |
|--|----|
| 1.- La especialidad médica de Obstetricia y Ginecología | 3 |
| 2.- Características de la Unidad Docente. Plan Funcional | 3 |
| 2.1.- Estructura | 3 |
| 2.2.- Organización | 4 |
| 2.3.- Asistencia | 4 |
| 2.4.- Recursos humanos y docentes | 4 |
| 3.- Programa teórico de formación y objetivos generales | 6 |
| 3.1.- Programa teórico | 6 |
| 3.2.- Objetivos generales | 6 |
| 4.- Formación específica | 7 |
| 4.1.- Formación por cada año de residencia. Objetivos, conocimientos, competencias y habilidades. Niveles de supervisión | 7 |
| 4.1.1.- Primer año de residencia. MIR1 | 8 |
| 4.1.2.- Segundo año de residencia. MIR2 | 13 |
| 4.1.3.- Tercer año de residencia. MIR3 | 16 |
| 4.1.4.- Cuarto año de residencia. MIR4 | 21 |
| 4.2.- Calendario de rotaciones | 25 |
| 4.3.- Competencias adquiridas | 26 |
| 5.- Guardias | 26 |
| 5.1.- Objetivos | 26 |
| 5.2.- Calendario de guardias | 27 |
| 6.- Actividad docente | 28 |
| 6.1.- Sesiones y comités | 28 |
| 6.2.- Programa común complementario | 30 |
| 7.- Actividad de investigación y asistencia a congresos | 30 |
| 8.- Formación transversal | 31 |
| 9.- Evaluación del residente | 31 |
| 9.1.- Evaluación formativa | 31 |
| 9.2.- Evaluación sumativa | 32 |
| 9.3.- Comité de evaluación | 33 |
| Anexo1. Programa teórico | 35 |

1.- La especialidad médica de Obstetricia y Ginecología

La especialidad de Obstetricia y Ginecología incluye los siguientes contenidos:

- La fisiología de la gestación, el parto y el puerperio, así como su patología y tratamiento.
- La fisiología, patología y tratamiento de los órganos del tracto genital femenino y de la mama.
- Los fenómenos fisiológicos y patológicos de la reproducción humana y su tratamiento
- Los aspectos preventivos, psíquicos y sociales relacionados con los aspectos anteriores

Duración: 4 años

Titulación necesaria para acceder a la especialidad: Licenciatura/Grado en Medicina y Cirugía General

2.- Características de la Unidad Docente. Plan Funcional

2.1.- Estructura

La Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta consta de los siguientes dispositivos:

- Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta (HUGJT)
- Centro de Salud de Especialidades Güell, programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer (ASSIR)

Se trata de un modelo territorial que abarca todos los niveles asistenciales de manera que el hospital y el ASSIR trabajan funcionalmente como un solo servicio bajo la cobertura de la Dirección Clínica Territorial de Ginecología y Obstetricia del Gironès y Pla de l'Estany.

2.2.- Organización

Los ámbitos de actuación, la actividad desarrollada y la organización están incluidas en el Plan Funcional de la Dirección Clínica Territorial de Ginecología y Obstetricia del Gironès y Pla de L'Estany.

2.3.- Asistencia

El HUGJT es un hospital de nivel asistencial III-A que actúa como hospital básico para la población del Gironés y Pla de l'Estany y como hospital de referencia para los hospitales comarcales de la Región Sanitaria de Girona, cuya población es de más de 845.00 habitantes.

Hospitales comarcales para los que el HUGJT actúa como hospital de referencia:

- Hospital de Santa Caterina
- Hospital de Figueres
- Hospital de Palamós
- Hospital de Sant Jaume d'Olot
- Hospital Comarcal de la Selva
- Hospital de Campdevàrol

El ASSIR del Gironés y Pla de l'Estany, que está ubicado en el Centro de Salud de Especialidades Güell, atiende a la población de estas dos comarcas gerundense, de aproximadamente 300.000 habitantes.

2.4.- Recursos humanos y docentes

Médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología dependientes del HUGJT, y personal docente

- Cristina Adrados Planell
- Miguel Alonso Ruano, responsable de la Unidad de Patología Mamaria
- M. Elena Álvarez Castaño, Directora de la Dirección Clínica de Ginecología y Obstetricia y Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUGJT
- Anna Borrell, Molins
- Anna Florensa Royo
- Eva López Navarro, **Tutora de Residentes** y responsable de la Unidad de Esterilidad
- Fernando Montero Muñoz, responsable de la Unidad de Suelo Pélvico

- Josep Maria Ramos Maeso, responsable de la Sección de Obstetricia, Jefe Clínico de Diagnóstico Prenatal y Obstetricia de Alto Riesgo
- Lorena Rozas Sánchez
- Josep Maria Ruiz Martínez, responsable de la Unidad de Ginecología Orgánica benigna
- Anna Taltavull Pons
- Sara Torrent Bosch
- Eduard Sala Hernández, responsable de la Unidad de Ginecología Oncológica
- Ester Vila Camps, **Tutora de Residentes** y responsable de la Unidad de Patología Cervical

Médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología dependientes del ASSIR:

- Mar Cadiñanos Díaz-Tejeiro
- Joan Cros Alavedra
- Joaquim Estela Montserrat
- Jordi Gascon Ventura
- Pilar Gaztañaga Cadarso
- Nùria Negriè Rofes
- Joan Carles Riera Socasau, Coordinador Médico del ASSIR
- Jordi Seguí García
- Rosa Serra Gispert

3.- Programa teórico de formación y objetivos generales

La Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología ha elaborado el programa formativo de la especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de Salud. **Orden SAS/1350/2009 BOE número 129 de 28 de mayo de 2009, páginas 44.730-44.766.**

3.1.- Programa teórico

En el programa teórico se desarrollan los siguientes bloques de conocimientos (ver **anexo 1**):

Anatomofisiología, semiología y fundamentos de la exploración física

Medicina Materno-fetal (Perinatología)

Fisiología obstétrica

Asistencia prenatal al embarazo normal

Asistencia al embarazo en situaciones patológicas

Asistencia al parto y puerperio normal y patológico

Ginecología General

Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos

Medicina de la Reproducción Humana

Endocrinología ginecológica

Reproducción (Infertilidad, Esterilidad u contracepción)

Oncológica

Oncológica ginecológica

Patología mamaria

Miscelánea

3.2.- Objetivos generales

El objetivo principal del programa teórico es ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas en Obstetricia y Ginecología competentes y útiles a la sociedad. Para ello se ha de facilitar al residente la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para tal fin.

4.- Formación específica

4.1.- Formación por cada año de residencia. Objetivos, conocimientos, competencias y habilidades. Niveles de supervisión

En cada una de las áreas a las que se incorpore 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 tres **niveles de autonomía** que están directamente relacionados con los **niveles de responsabilidad**, e inversamente relacionados con los **niveles de supervisión** a los que debe ser sometido el residente para cada actuación.

Niveles de supervisión:

Nivel 1. Nivel bajo de supervisión. Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.

Nivel 2. Nivel medio de supervisión. Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del médico adjunto responsable.

Nivel 3. Nivel mayor de supervisión. Actividades realizadas por el médico adjunto. Están observados y/o asistidos durante su ejecución por el residente, que exclusivamente actúa como observador o asistente.

Niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones pero no tiene experiencia propia

Cada Unidad Docente debe definir el nivel de supervisión del residente en cada una de las rotaciones y especialmente para las actividades invasivas o de alta complejidad. En cada caso, deben ser el tutor del residente y el médico responsable de la rotación, los

que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de supervisión 1.

El nivel 3 de supervisión se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas que corresponden a áreas de capacitación específica o subespecializada, y para muchas de las actividades realizadas por el residente de primer año.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad ni de supervisión 1 en ninguna de las rotaciones.

4.1.1.- Primer año de residencia. MIR1

Rotaciones y nivel general de supervisión

En todas las rotaciones del residente de primer año la supervisión siempre es directa y de presencia física.

- Servicio de Urgencias Generales del hospital: dos meses, nivel de supervisión 2-3.
- Ecografía Obstétrica de primer nivel (ecografías de tercer trimestre no patológicas): un mes, nivel de supervisión 2-3.
- Planta Hospitalización Obstétrica (puerperio): un mes, nivel de supervisión 2-3.
- Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia: cuatro meses, nivel de supervisión 2-3.
- Servicio de Endocrinología: un mes, nivel de supervisión 3.
- ASSIR: tres meses, dos en Ginecología y uno en Obstetricia, nivel de supervisión 2-3.

| Rotaciones | Duración | Nivel de supervisión |
|---|----------|----------------------|
| Servicio de Urgencias Generales | 2 meses | 2-3 |
| Ecografía Obstétrica primer nivel | 1 mes | 2-3 |
| Planta Hospitalización (puerperio) | 1 mes | 2-3 |
| Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia | 4 meses | 2-3 |
| Servicio de Endocrinología | 1 mes | 3 |
| ASSIR | 3 meses | 2-3 |

Rotación por el Servicio de Urgencias Generales

Nivel de supervisión 2-3.

Objetivo principal: Iniciarse en la práctica asistencial general de carácter urgente. Especialmente deben adquirirse los conocimientos para poder identificar la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

En su actuación en el Servicio de Urgencias el facultativo residente complementa las habilidades y competencias conseguidas en las diferentes rotaciones clínicas,

relacionadas con la realización de anamnesis y exploración física, utilización racional e interpretación de las exploraciones complementarias, y en la práctica de las técnicas diagnósticas más habituales.

De forma progresiva debe desarrollar competencias y habilidades en el trato con el paciente, con los familiares y con los compañeros (especialistas, residentes y personal de enfermería).

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Sistematización por órganos. Nivel de supervisión 2-3
- Identificación clara del motivo actual de consulta y desarrollo de la enfermedad actual. Nivel de supervisión 2
- Reconocimiento de los antecedentes familiares. Nivel de supervisión 1
- Relato escrito de los datos obtenidos. Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis. Nivel de supervisión 2
- Técnicas y fases de la exploración por aparatos y sistemas. Nivel de supervisión 2-3
- Importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina. Nivel de supervisión 2-3
- Utilización clínica de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural. Nivel de supervisión 2-3
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal. Nivel de supervisión 2-3
- Utilización clínica del electrocardiograma (ECG). Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, de las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica. Nivel de supervisión 3
- Iniciarse en la realización de las punciones arteriales y venosas, toracocentesis, y paracentesis. Nivel de supervisión 3
- Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del médico adjunto. Nivel de supervisión 2-3
- Realizar técnicas de anestesia local. Nivel de supervisión 2-3
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro. Nivel de supervisión 2-3

Rotación por Ecografía Obstétrica de primer nivel

Nivel de supervisión 2-3 para todos los objetivos

Objetivo general: Iniciarse en la realización de ecografía obstétrica de bajo grado de complejidad.

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Iniciación en la ecografía del tercer trimestre (biometrías fetales, valoración de la placenta...)
- Aspectos normales de la gestación precoz: saco gestacional, vesícula vitelina, cronicidad, amnionicidad
- Determinación de viabilidad fetal
- Biometría fetal: diámetro biparietal, perímetros cefálico y abdominal, longitud del fémur
- Fundamentos de la medición cervical en relación con la amenaza de parto pretérmino.
- Estimación del volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsa mayor e índice
- Valoración de la placenta y el cordón umbilical
- Localización placentaria
- Valoración del número de vasos del cordón umbilical
- Valoración del cráneo fetal
- Valoración del perfil fetal

Rotación por la Planta de Hospitalización Obstétrica (puerperio).

Nivel de supervisión 2-3 para todos los objetivos

Objetivo general: Conocer la fisiopatología del puerperio e iniciarse en el tratamiento de las complicaciones

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Fisiología y clínica del puerperio
- Seguimientos de pacientes en puerperio normal
- Conocimiento de las principales patologías que afectan a la mujer durante el puerperio
- Diagnóstico de hemorragias puerperales
- Bases de la ecografía transabdominal y transvaginal en pacientes puérperas
- Seguimiento clínico de los desgarros del canal blando del parto y periné grado I - II

Rotación por Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia

Nivel de supervisión 2-3 para la mayoría de las actuaciones.

El MIR1 está siempre supervisado y no puede firmar solo documentos de alta, bajas ni otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008.

Los objetivos y competencias durante esta rotación son los mismos que los que se deben adquirir durante las guardias.

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Realización de la historia clínica general y centrada en los aspectos relacionados con la Ginecología y Obstetricia
- Elaboración de un informe de urgencias
- Manejo del paciente y su familia en urgencias

- Exploración física general y ginecológica: espéculo, exploración abomino-pélvica y tacto vaginal.
- Solicitar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias más habituales en urgencias
- Conocimiento de los protocolos utilizados en urgencias
- Conocimiento e inicio en el manejo de los síndromes y patologías urgentes más prevalentes en nuestro medio
- Consolidar el control del bienestar fetal ante parto e intraparto (interpretación del registro cardiotocográfico, pH de calota fetal...).
- Conocimiento de las principales patologías obstétricas urgentes
- Diagnóstico y tratamiento de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, patología aguda infecciosa durante el embarazo, hiperémesis gravídica severa, preeclampsia grave y estados hipertensivos del embarazo
- Protocolo de inducción del parto.
- Conocer los mecanismos del parto distócico
- Conocimiento y utilización de monitores
- Utilización racional de los antibióticos según protocolo
- Ecografía obstétrica de urgencias: diagnóstico ecográfico de gestación intrauterina, viabilidad embrionaria y fetal, diagnóstico de aborto diferido o incompleto, gestación extrauterina, gestación molar, patología por exceso o defecto del líquido amniótico, medida de la longitud cervical, valoración de la placenta y su inserción
- Asistencia al parto eutócico
- Iniciación a la asistencia al parto distócico: parto instrumentado en distocias de descenso y rotación
- Iniciación a la asistencia al parto gemelar
- Iniciación en el conocimiento de las alteraciones del periodo de alumbramiento
- Asistencia como primer ayudante en el parto por cesárea: cesárea electiva por presentación de nalgas, patología fetal o materna, parto estacionado, sospecha de desproporción materno-fetal
- Asistencia a la práctica del legrado uterino en gestantes de primer trimestre.
- Bases teóricas de la cirugía, esterilidad y manejo en quirófano
- Bases teóricas de la laparoscopia. Pneumoperitoneo.
- Protocolo quirúrgico: circuitos, información al paciente, consentimiento informado,

Rotación por el Servicio de Endocrinología

Nivel de supervisión 3

Objetivo principal: Conocer las principales alteraciones endocrinas que afectan a la mujer

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Estudio de la fisiología, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de las₁₁

- alteraciones en endocrinología ginecológica
- Conocimiento e interpretación de las pruebas complementarias utilizadas para el diagnóstico
- Sistemática de estudio de las amenorreas primarias y secundarias y otros trastornos del ciclo menstrual.
- Manejo de la patología ginecológica debida a alteraciones endocrinológicas: Fallo ovárico precoz, fallo ovárico post-tratamientos oncológicos, menopausia quirúrgica,
- Hipo e hipertiroidismo, Síndrome del Ovario Poliquístico
- Indicaciones de las diferentes opciones terapéuticas, conocimiento de los fármacos utilizados y pauta de administración
- Control y seguimiento de las pacientes en tratamiento hormonal
- Control y seguimiento de las gestantes insulino dependientes y con alteración tiroidea

Rotación por el ASSIR

Nivel de supervisión 2 y 3

Objetivo principal: Conocer el control del embarazo de bajo riesgo y los protocolos de prevención de enfermedades ginecológicas. Anticoncepción y menopausia

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

Ginecología general

- Sistemática y habilidad en la realización de la historia clínica ginecológica
- Principales signos, síntomas y síndromes ginecológicos
- Habilidad en el trato de la paciente ginecológica
- Exploración general y ginecológica y mamaria
- Programas de cribado del cáncer cervical y mamario.
- Etiopatogenia y diagnóstico de la metrorragia disfuncional, orgánica y de la metrorragia postmenopáusica
- Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de lesiones benignas y premalignas del tracto genital inferior: CIN, VIN, VAIN. Líquenes.
- Diagnóstico diferencial de vulvovaginitis y de las enfermedades de transmisión sexual
- Bases de colposcopia, vulvosocopia y vaginosocopia
- Realización de citologías cérvico-vaginal, biopsia endometrio y biopsia vulvar
- Conocimiento de los diferentes posibilidades de anticoncepción, indicación y manejo
- Conocimiento de la sintomatología del climaterio, indicaciones de tratamiento

Obstetricia de bajo riesgo

- Conocimiento de los protocolos de seguimiento del embarazo normal
- Diagnóstico clínico, biológico y ecográfico de gestación
- Seguimiento y control médico de un embarazo normal
- Control del bienestar fetal parto

- Prevención de la inmunización Rh

4.1.2.- Segundo año de residencia. MIR2

Rotaciones y nivel general de supervisión

- Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia: cuatro meses, nivel de supervisión 1-2-3
- Obstetricia de Alto Riesgo que incluye Ecografía Obstétrica de primer y segundo nivel: cuatro meses, nivel de supervisión 2-3
- Unidad de Ginecología orgánica benigna (patología anexial, endometrial y uterina: cuatro meses, nivel de supervisión 2-3.

| Rotaciones | Duración | Nivel de supervisión |
|---|----------|----------------------|
| Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia | 4 meses | 1-2-3 |
| Obstetricia de Alto Riesgo (Ecografía Obstétrica de primer y segundo nivel) | 4 mes | 2-3 |
| Unidad de Ginecología Orgánica benigna | 4 meses | 2-3 |

Rotación por Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia

Niveles de supervisión 1-2-3

Los objetivos y competencias durante esta rotación son los mismos que los que se deben adquirir durante las guardias.

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Conocimiento y manejo de los síndromes y patologías urgentes más prevalentes en nuestro medio. Nivel de supervisión 2
- Detección de situaciones de riesgo materno o fetal que requieran atención urgente: desprendimiento de placenta, prolapso de cordón, rotura uterina, preeclampsia, etc. Nivel de supervisión 2-3
- Control del bienestar fetal anteparto e intraparto (interpretación del registro cardiotocográfico, pH de calota fetal, etc.). Nivel de supervisión 2
- Diagnóstico y tratamiento de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, patología aguda infecciosa del embarazo, hiperémesis gravídica severa, preeclampsia grave, estados hipertensivos del embarazo. Nivel de supervisión 2
- Aplicación del protocolo de inducción del parto. Nivel de supervisión 2
- Conocimiento de los mecanismos del parto distócico.
- Diagnóstico y manejo del abdomen agudo. Nivel de supervisión 2-3
- Solicitar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias más habituales en urgencias. Nivel de supervisión 2
- Utilización racional de los antibióticos según protocolo. Nivel de supervisión 2
- Asistencia al parto eutócico. Nivel de supervisión 1-2

- Realización de legrados uterinos en gestaciones interrumpidas del primer trimestre. Nivel de supervisión 1-2
- Asistencia al parto distócico: parto instrumentado en distocias de descenso y rotación. Nivel de supervisión 2-3

- Asistencia al parto gemelar. Nivel de supervisión 2-3
- Ecografía obstétrica de urgencias: diagnóstico ecográfico de gestación intrauterina, viabilidad embrionaria y fetal, diagnóstico de aborto diferido o incompleto, gestación extrauterina, gestación molar, patología por exceso o defecto del líquido amniótico, medida de la longitud cervical, valoración de la placenta, etc. Nivel de supervisión 1-2-3
- Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del periodo de alumbramiento. Nivel de supervisión 2-3
- Asistencia como primer cirujano en el parto por cesárea: cesárea electiva por presentación de nalgas, patología fetal o materna, parto estacionado, sospecha de desproporción materno-fetal. Nivel de supervisión 2-3
- Asistencia como primer ayudante (o como cirujano principal a criterio del médico adjunto) en las cesáreas por cesáreas previas. Nivel de supervisión 2-3
- Diagnóstico y tratamiento del abdomen agudo tras la realización de cesárea. Nivel de supervisión 2-3
- Realización de laparoscopias diagnósticas y quirúrgicas de baja complejidad (a criterio del médico adjunto). Nivel de supervisión 2-3
- Asistencia como primer ayudante y como primer cirujano (a criterio del médico adjunto) en algunas intervenciones quirúrgicas ginecológicas y obstétricas urgentes. Nivel de supervisión 2-3

Rotación por Obstetricia de Alto Riesgo que incluye Ecografía Obstétrica de primer y segundo nivel

Nivel de supervisión 1-2-3

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Identificar el riesgo de la gestación (bajo, medio, alto o muy alto) según los antecedentes de la paciente. Nivel de supervisión 1
- Control del bienestar fetal ante parto (interpretación del registro cardiotocográfico externo, perfil biofísico fetal, estudio doppler, etc). Nivel de supervisión 2
- Conocimiento de la ley de interrupción legal del embarazo
- Asistencia al control del embarazo en situaciones patológicas: estados hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, alteraciones del crecimiento fetal, etc. Nivel de supervisión 2-3
- Control de gestantes con patología que confiera riesgo al embarazo: cardiopatías, endocrinopatías, enfermedades infecciosas, enfermedades hematológicas, pacientes oncológicas, etc. Nivel de supervisión 2-3
- Indicación de finalización del embarazo si se requiere. Nivel de supervisión 2-3
- Elección de la vía de finalización del embarazo. Nivel de supervisión 2-3
- Iniciación al conocimiento de la morfología fetal normal, de los marcadores de riesgo de cromosomopatías y de las malformaciones fetales

- Realización de ecografías del tercer trimestre no patológicas. Nivel de supervisión 1
- Realización de ecografías del tercer trimestre patológicas. Nivel de supervisión 2-3
- Realización de ecografías del primer trimestre no patológicas. Nivel de supervisión 1

- Realización de ecografías del primer trimestre patológicas. Nivel de supervisión 2-3
- Medición de la longitud cervical y su relación con la amenaza de parto pretérmino. Nivel de supervisión 1-2
- Estimación del volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsa mayor e índice. Nivel de supervisión 1-2
- Estudio ecográfico de la gestación múltiple y determinación de la corionicidad. Nivel de supervisión 2-3
- Interpretación y valoración de limitaciones de la ecografía en el cálculo de la edad fetal. Nivel de supervisión 2-3
- Interpretación y valoración de limitaciones de la ecografía en el cálculo del crecimiento fetal. Seguimiento del crecimiento fetal. Nivel de supervisión 2-3
- Determinación de viabilidad fetal. Nivel de supervisión 1-2
- Introducción a las técnicas obstétricas intervencionistas: amniocentesis, biopsia corial, cordocentesis, amnioinfusión. Nivel de supervisión 3

Rotación por la Unidad de Ginecología Orgánica benigna

La rotación por esta Unidad incluye las consultas externas de Ginecología, el gabinete especializado de ecografía ginecológica y los quirófanos correspondientes.

Nivel de supervisión 2-3

Objetivos docentes: Adquirir las bases teóricas y prácticas en los principales aspectos de la patología anexial, benigna, del tratamiento conservador de miomas complejos, en los campos de la ginecología general y ambulatoria. Además de la introducción a la ecografía intervencionista, y perfeccionamiento de la ecografía ginecológica, histeroscopia y cirugía ginecológica.

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Semiología clínica y ecográfica de la patología anexial benigna
- Diagnóstico diferencial entre tumoración ovárica de alto y bajo riesgo de malignidad
- Conocimiento de la etiopatogenia, diagnóstico y alternativas terapéuticas de las principales tumoraciones benignas: endometriosis, quiste simple, cistoadenoma, teratoma, etc.
- Semiología clínica y ecográfica de los miomas uterinos
- Manejo conservador y alternativas terapéuticas de miomas complejos
- Semiología clínica y ecográfica de las malformaciones uterinas
- Semiología clínica y ecográfica de la patología infecciosa del aparato genital femenino
- Protocolo terapéutico de la patología infecciosa: enfermedad inflamatoria₁₅

- pélvica e infecciones del tracto genital inferior.
- Realización de ecografía en patología ginecológica por vía transabdominal o transvaginal. Nivel de supervisión 2-3
- Introducción a la ecografía intervencionista, punciones ecodirigidas. Nivel de supervisión 2-3
- Realización de histeroscopias diagnósticas. Nivel de supervisión 2
- Realización de histeroscopias quirúrgicas. Nivel de supervisión 2-3 (según la complejidad de los casos)
- Asistente como primer ayudante en cirugías poco o medianamente complejas (vía abdominal, vaginal o laparoscópica). Nivel de supervisión 2
- Asistente como segundo ayudante en cirugías complejas (vía abdominal, vaginal o laparoscópica). Nivel de supervisión 2
- Perfeccionamiento en la técnica de apertura y cierre de pared abdominal. Nivel de supervisión 2
- Laparoscopia diagnóstica nivel de supervisión 2

4.1.3.- Tercer año de residencia. MIR3

Rotaciones y nivel general de supervisión

- Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia Ginecológicas: un mes, nivel de supervisión 2-3
- Obstetricia de Alto Riesgo que incluye Ecografía Obstétrica de primer y segundo nivel: tres meses, nivel de supervisión 2-3
- Unidad de Suelo Pélvico: dos meses, nivel de supervisión 2-3
- Unidad de Patología Mamaria: tres meses, nivel de supervisión 2-3
- Servicio de Cirugía General: un mes, nivel de supervisión 3
- Servicio de Cirugía Plástica: un mes, nivel de supervisión 2-3
- Servicio de Urología: un mes, nivel de supervisión 3

| Rotaciones | Duración | Nivel de supervisión |
|---|----------|----------------------|
| Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia | 1 mes | 2-3 |
| Obstetricia de Alto Riesgo (Ecografía Obstétrica de primer y segundo nivel) | 3 mes | 2-3 |
| Unidad de Suelo Pélvico | 2 meses | 2-3 |
| Unidad de Patología Mamaria | 3 meses | 2-3 |
| Servicio de Cirugía General | 1 mes | 3 |
| Servicio de Cirugía Plástica | 1 meses | 2-3 |
| Servicio de Urología | 1 mes | 2-3 |

Rotación por Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia

Nivel de supervisión 1-2-3

Los conocimientos, habilidades y competencias que debe adquirir el MIR 3 son los mismos que los de las guardias.

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

Durante este año de residencia la mayoría de actos médicos que se realizan en Sala de Partos y en las Urgencia de Ginecología Ginecológica y Obstétrica pueden ser realizados por el residente bajo la tutela directa del médico adjunto o sin precisar de

ella, según la complejidad del caso. Asimismo el MIR3 participará activamente en la docencia y formación de los MIR1-2.

- Conocimiento y capacidad de detección de los principales síndromes y patologías urgentes relacionados con la ginecología y obstetricia. Nivel de supervisión 2
- Control del bienestar fetal anteparto e intraparto (interpretación del registro cardiotocográfico, pH de calota fetal, estudio doppler, etc). Nivel de supervisión 1
- Indicar y aplicar el protocolo de inducción del parto. Nivel de supervisión 1
- Asistencia al parto eutócico. Nivel de supervisión 1
- Asistencia al parto distócico: parto instrumentado en distocias de descenso y rotación. Nivel de supervisión 2-3
- Asistencia al parto gemelar. Nivel de supervisión 2-3
- Ecografía obstétrica de urgencias: diagnóstico ecográfico de gestación intrauterina, viabilidad, aborto diferido o incompleto, gestación extrauterina, gestación molar, patología por exceso o defecto del líquido amniótico, medida de la longitud cervical, valoración de la placenta, etc. Nivel de supervisión 1
- Ecografía ginecológica de urgencias: diagnóstico de patología urgente asociada a una tumoración anexial (rotura, torsión, etc.). Nivel de supervisión 1-2
- Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del periodo de alumbramiento. Nivel de supervisión 2
- Asistencia como primer cirujano en el parto por cesárea. Nivel de supervisión 2
- Asistencia como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas ginecológicas y obstétricas (cerclajes cervicales) urgentes. Nivel de supervisión 2-3
- Asistencia como primer cirujano en las siguientes intervenciones: Desbridamiento/marsupialización quiste de Bartholino, anexectomía laparotómica o laparoscópica, salpinguectomía por embarazo ectópico en pacientes hemodinámicamente estables. Nivel de supervisión 2

Rotación por Obstetricia de Alto Riesgo que incluye Ecografía Obstétrica de primer y segundo nivel

Nivel de supervisión 1-2-3

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Conocer y anticipar el comportamiento durante la gestación de las enfermedades maternas más prevalentes, las posibilidades terapéuticas y los riesgos para la madre y el feto
- Conocer las indicaciones, técnicas y limitaciones del diagnóstico prenatal.
- Asistencia al control del embarazo en situaciones patológicas: estados hipertensivos del embarazo, diabetes, alteraciones del crecimiento fetal, etc. Nivel de supervisión 2

- Control del embarazo múltiple. Nivel de supervisión 2
- Conocer las indicaciones, técnicas y limitaciones del diagnóstico prenatal.
- Aplicación de la ley de interrupción legal del embarazo. Nivel de supervisión 2-3
- Interpretación de los resultados de las técnicas de diagnóstico prenatal. Nivel de supervisión 2-3

- Realización de ecografías normales del primer y segundo trimestre de gestación. Nivel de supervisión 1
- Realización de ecografías del segundo trimestre de gestación (detección de malformaciones fetales). Nivel de supervisión 2-3
- Detección de marcadores ecográficos de cromosomopatía. Nivel de supervisión 1-2
- Diagnóstico ecográfico de alteraciones del crecimiento fetal por defecto o exceso. Nivel de supervisión 2
- Diagnóstico ecográfico de las alteraciones del líquido amniótico y la placenta. Nivel de supervisión 1
- Estudio Doppler en la gestación (Doppler de arterias uterinas, umbilical, cerebral media y ductus arterioso). Nivel de supervisión 1
- Manejo de las pacientes obstétricas ingresadas en planta de Hospitalización Obstétrica. Nivel de supervisión 1-2

Rotación por la Unidad de Suelo Pélvico

La rotación por esta Unidad incluye las consultas externas de la Unidad, el gabinete especializado de ecografía del suelo pélvico y los quirófanos correspondientes.

Nivel de supervisión 2-3

Objetivo principal: Adquirir conocimientos teóricos y prácticos de uroginecología, defectos del suelo pélvico y desgarros perineales durante el parto

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

- Conocimiento de la anatomía de la pelvis y del suelo de la pelvis y del acceso quirúrgico por vía vaginal
- Conocimiento y estudio de los defectos del suelo pélvico y de la incontinencia urinaria. Exploración clínica. Nivel de supervisión 2-3
- Conocimiento de la urodinamia e interpretación de resultados. Nivel de supervisión 3
- Indicación de la terapéutica más adecuada en las diferentes alteraciones del suelo pélvico y en los diferentes tipos de incontinencia urinaria (tratamiento conservador, rehabilitador farmacológico, corrección quirúrgica). Nivel de supervisión 2-3
- Conocimiento de las diferentes mallas utilizadas para la corrección de los defectos del suelo pélvico e indicación de la más adecuada en cada caso. Nivel de supervisión 2-3
- Seguimiento de las pacientes operadas. Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones y de la recidiva. Nivel de supervisión 1-2-3
- Realización de ecografías enfocadas al diagnóstico de los trastornos del suelo pélvico. Nivel de supervisión 2-3

- Asistente como primer cirujano y como primer y segundo ayudante a las diferentes cirugías correctoras de los defectos del suelo pélvico y de la incontinencia urinaria, según complejidad. Nivel de supervisión 2
- Seguimiento de los desgarros perineales durante el parto y corrección si precisan. Nivel de supervisión 2-3

Rotación por la Unidad de Patología Mamaria

Nivel de supervisión 2-3

Objetivo general: Adquirir las bases teóricas y prácticas en los principales aspectos de la patología mamaria, profundizando en la etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Conocimientos teóricos sobre la patología mamaria benigna (anatomía, fisiología, histopatología de las lesiones benignas, etc.). Elección del tratamiento. Nivel de supervisión 2-3
- Conocimientos teóricos sobre el cáncer de mama (epidemiología, etiología, biología molecular, historia natural, histopatología, técnicas quirúrgicas, factores pronósticos, estadificación tratamiento complementario, etc.)
- Conocimiento del programa poblacional de cribado del cáncer de mama
- Conocimiento de los ensayos clínicos sobre cáncer de mama que se lleven a cabo en la Unidad
- Exploración y semiología del nódulo mamario y de los territorios ganglionares. Nivel de supervisión 2-3
- Realización de PAAF y BAG del nódulo palpable y punch de piel. Nivel de supervisión 2-3
- Conocimiento de los métodos diagnósticos radiológicos del cáncer de mama (ecografía, mamografía, RMN, galactografía) e interpretación de los resultados. Nivel de supervisión 2-3
- Conocimiento de la histopatología del cáncer de mama. PAAF y BAG. Interpretación de resultados. Nivel de supervisión 2-3
- Conocimiento y aplicación de los algoritmos diagnósticos del nódulo palpable, lesión radiológica no palpable, alteraciones del pezón, telorrea y telorragia, adenopatías axilares. Nivel de supervisión 2-3
- Elección del tratamiento primario de la neoplasia de mama (cirugía, neoadyuvancia). Nivel de supervisión 2-3
- Control y complicaciones de la cirugía de mama. Nivel de supervisión 2-3
- Seguimiento y de la paciente con cáncer de mama. Nivel de supervisión 1-2-3
- Conocimiento sobre los tratamientos quimioterápicos y radioterápicos. Indicaciones, esquemas y efectos secundarios
- Información y soporte psicológico a la paciente oncológica y sus allegados. Nivel de supervisión 2-3
- Conocimiento del funcionamiento del comité multidisciplinar de patología mamaria y participación activa en el mismo. Nivel de supervisión 2-3
- Realización, como primer cirujano o primer ayudante, de exéresis de fístulas, tejido ductal, nódulos y tumorectomías. Nivel de supervisión 2
- Realización, como primer ayudante, de mastectomías, biopsias de ganglio centinela, linfadenectomía axilar. Excepcionalmente, a criterio del médico¹⁹

adjunto pueden actuar como primer cirujano en este tipo de cirugías. Nivel de supervisión 2

Rotación por el Servicio de Cirugía General

Nivel de supervisión 2-3

Objetivo general: Adquirir conocimientos básicos en cirugía general, sobre todo colo-rectal, necesarios a la hora de orientar los diagnósticos diferenciales del dolor abdominal. También se considera muy importante la adquisición de conocimientos sobre la prevención de las lesiones quirúrgicas del tubo digestivo y su resolución.

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Orientación diagnóstica y terapéutica en las primeras visitas de patología del colon y recto.
- Valoración de la historia clínica y exploración física ante la sospecha de malignidad.
- Valoración de pruebas radiológicas
- Interpretación de los resultados anatomopatológicos
- Manejo quirúrgico del colon y recto. Suturas
- Control y complicaciones de la cirugía colo-rectal
- Colocación de mallas abdominales en defectos de pared
- Participar como primer o segundo ayudante en las cirugías programadas. Nivel de supervisión 2-3

Rotación por el Servicio de Urología

Nivel de supervisión 2-3

Objetivo general: Adquisición de unos conocimientos básicos urológica, sobre todo vesico-ureteral que pueden ser útiles para la orientación de los diagnósticos diferenciales del dolor abdominal. También se considera muy importante la adquisición de conocimientos sobre la prevención de las lesiones quirúrgicas vesicales y ureterales y cómo se realiza su corrección en caso de producirse.

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Orientación diagnóstica y terapéutica en las primeras visitas urológicas
- Anatomía del aparato urológico
- Valoración de la historia clínica y exploración física en urología
- Valoración de pruebas radiológicas
- Interpretación de los resultados anatomopatológicos
- Control y complicaciones de la cirugía vésico-ureteral.
- Urodinamia. Asistencia a la realización de la prueba e interpretación de resultados. Nivel de supervisión 2-3

- Participar como primer o segundo ayudante en las cirugías programadas. Nivel de supervisión 2-3

Rotación por el Servicio de Cirugía Plástica

Nivel de supervisión 2-3

Objetivo general: Adquisición de nociones básicas de Cirugía Plástica especialmente enfocados a la cirugía reconstructora tras procedimientos oncológicos de la mama y el aparato genital femenino (oncoplastia).

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Conocer las diferentes técnicas de reconstrucción mamaria tras el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama (TRAM, dorsal ancho, DEEP).
- Conocer las técnicas de reconstrucción del aparato genital externo tras cirugía por cáncer de vulva avanzado.
- Conocer las técnicas de reconstrucción de la pelvis tras cirugía de exanteración
- Seguimiento de las cirugías realizadas y detección y tratamiento de sus complicaciones. Nivel de supervisión 3
- Participar como segundo o tercer ayudante en las cirugías programadas. Nivel de supervisión 2-3
- Adquirir y aplicar conocimientos sobre el manejo quirúrgico adecuado de la piel. Nivel de supervisión 2-3

4.1.4.- Cuarto año de residencia. MIR4

Rotaciones y nivel general de supervisión

- Obstetricia de Alto Riesgo que incluye Ecografía Obstétrica de primer y segundo nivel: dos meses, nivel de supervisión 1-2
- Unidad de Ginecología Orgánica benigna (patología anexial, endometrial y uterina): dos meses, nivel de supervisión 1-2
- Unidad de Ginecología Oncológica: tres meses, nivel de supervisión 1-2
- Unidad de Esterilidad y Ginecología Funcional: dos meses, nivel de supervisión 1-2
- Ecografía Obstétrica de tercer nivel: un mes, nivel de supervisión 2-3
- Rotación de libre elección: dos meses, nivel de supervisión variable

La rotación de libre elección permite al MIR4 profundizar y ampliar conocimientos en las áreas que más interés hayan despertado durante los cuatro años de residencia. La rotación puede ser tanto en el propio servicio como en otro hospital. En caso de ser así las gestiones pertinentes se realizan a través de la Comisión de Docencia.

| Rotaciones | Duración | Nivel de supervisión |
|---|----------|----------------------|
| Obstetricia de Alto Riesgo (Ecografía Obstétrica de primer y segundo nivel) | 2 meses | 1-2 |
| Unidad de Ginecología Orgánica benigna | 2 meses | 1-2 |
| Unidad de Ginecología Oncológica | 3 meses | 1-2 |
| Unidad de Esterilidad y Ginecología Funcional | 2 meses | 1-2 |
| Ecografía Obstétrica de tercer nivel | 1 mes | 2-3 |
| Rotación libre | 2 meses | variable |

Rotación por Obstetricia de Alto Riesgo que incluye Ecografía Obstétrica de primer y segundo nivel

Nivel de supervisión 1-2

Objetivo general: Consolidar los conocimientos adquiridos en los años previos y alcanzar la autonomía en la toma de decisiones y en la realización de las pruebas diagnósticas.

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Consolidar los conocimientos teóricos sobre patología obstétrica que le permitan el ejercicio autónomo de la especialidad
- Manejo del embarazo de riesgo alto y muy alto. Nivel de supervisión 1-2
- Diagnóstico ecográfico de las alteraciones fetales, placentarias y del líquido amniótico en cualquier momento de la gestación. Nivel de supervisión 1-2
- Toma de decisiones ante los hallazgos ecográficos anormales en cualquier momento de la gestación. Nivel de supervisión 1-2
- Aplicación de la Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo. Nivel de supervisión 1-2
- Realización de pruebas diagnósticas invasivas (amniocentesis, biopsias coriales, funiculocentesis). Nivel de supervisión 2-3
- Manejo de las pacientes obstétricas ingresadas en planta de Hospitalización Obstétrica. Nivel de supervisión 1

Rotación por Ginecología Orgánica benigna

La rotación por esta Unidad incluye las consultas externas de Ginecología, el gabinete especializado de ecografía ginecológica y los quirófanos correspondientes.

Nivel de supervisión 1-2

Objetivo general: Consolidar los conocimientos teóricos adquiridos previamente y alcanzar la autonomía en la toma de decisiones y en la práctica de las técnicas diagnósticas y quirúrgicas necesarias para el desarrollo de la profesión

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Consolidar los conocimientos teóricos sobre la patología orgánica benigna
- Realización de ecografías ginecológicas por vía transabdominal o transvaginal.22

Nivel de supervisión 1-2

- Realización e ecografía intervencionista, punciones ecodirigidas. Nivel de supervisión 2
- Realización de histeroscopias quirúrgicas. Nivel de supervisión 1-2
- Asistente como primer ayudante en las cirugías programadas. Nivel de supervisión 1-2

- Realizar como primer cirujano las intervenciones que se le asignen. Nivel de supervisión 2
- Control postoperatorio de las pacientes ingresadas. Detección de complicaciones y tratamiento. Nivel de supervisión 1-2

Rotación por Ginecología Oncológica

La rotación por la Unidad de Ginecología Oncológica incluye las consultas externas y los quirófanos asignados.

Nivel de supervisión 1-2-3

Objetivo general: Conocimiento de los tumores malignos que afectan al tracto genital, diagnóstico, tratamiento y pronóstico

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Conocimiento teórico de las neoplasias ginecológicas (ovario, cérvix, endometrio, vulva y vagina: etiopatogenia, histología, diagnóstico, estudio de extensión, estadificación FIGO y TNM, posibilidades terapéuticas, seguimiento y pronóstico
- Complicaciones de la cirugía oncológica. Diagnóstico y tratamiento
- Estudio de las guías clínicas y protocolos asistenciales utilizados en la unidad
- Desarrollar habilidades específicas en el trato con las pacientes oncológicas y sus allegados
- Conocimiento del funcionamiento de del Comité de Ginecología Oncológica y la toma consensuada de decisiones clínicas. Participación activa en el mismo. Nivel de supervisión 1-2
- Entrenamiento básico en las distintas disciplinas que conforman la Unidad: Anatomía Patológica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico. Nivel de supervisión 3
- Identificación de las pacientes con alto riesgo oncológico. Nivel de supervisión 2
- Realizar el seguimiento de las pacientes con alto riesgo oncológico e indicar las cirugías reductoras de riesgo. Nivel de supervisión 2
- Atender en consultas externas a la paciente. Anamnesis dirigida, exploración, decisión de pruebas complementarias, indicación de tratamiento, seguimiento, Nivel de supervisión 2
- Realización de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas invasivas (biopsia, PAAF, paracentesis, toracocentesis, drenajes, etc.). Nivel de supervisión 2
- Participación en los proyectos de investigación clínica que se estén desarrollando en la Unidad. Nivel de supervisión 2
- Realización de colposcopias, vaginoscopias y vulvoscopias. Nivel de supervisión 1-2
- Indicación de conizaciones cervicales en los casos de neoplasias₂₃

- intraepiteliales. Nivel de supervisión 1-2
- Seguimiento de la paciente con antecedente de neoplasia intracervical. Nivel de supervisión 1-2
- Asistente como primer o segundo ayudante en las cirugías programadas (según complejidad y criterio del médico adjunto). Nivel de supervisión 2

- Realizar como primer cirujano las intervenciones que se le asignen. Nivel de supervisión 2.

Rotación por Esterilidad y Ginecología Funcional

Nivel de supervisión 1-2-3

Objetivo general: Adquisición de conocimientos teóricos sobre la esterilidad, la medicina de la reproducción y los principales síndromes de la ginecología funcional así como de su diagnóstico y tratamiento

Conocimientos, competencias y habilidades a adquirir:

- Estudio del protocolo diagnóstico y terapéutico de la esterilidad e infertilidad
- Estudio de la pareja estéril. Sistemática de la primera visita. Orientación diagnóstica inicial
- Estudio del factor masculino: indicaciones de las diferentes exploraciones complementarias e interpretación de las mismas
- Conocimiento e interpretación de las pruebas complementarias utilizadas para el diagnóstico
- Indicaciones de las diferentes opciones terapéuticas: cirugía (si se precisa) y técnicas de reproducción asistida (inseminación artificial conyugal o de donante, Fecundación in Vitro, ICSI, etc.) y contraindicaciones de las mismas
- Conocimiento de los fármacos utilizados y régimen de administración a las mujeres tratadas
- Conocimiento de los protocolos internos de la unidad
- Control y seguimiento de pacientes en tratamiento hormonal
- Conocimiento del procesado del semen para inseminación, de los óvulos extraídos en las punciones foliculares, del proceso de preparación de los embriones para la transferencia
- Conocimiento de los síndromes funcionales más frecuentes en ginecología. (amenorrea, SOP). Realizar diagnóstico y tratamiento de los mismos. Nivel de supervisión 1-2
- Participar en la indicación de la técnica más adecuada. Nivel de supervisión 2-3
- Realizar controles ecográficos de los ciclos de estimulación ovárica y modificar las pautas de tratamiento. Nivel de supervisión 1-2
- Realizar inseminaciones artificiales, punciones foliculares, transferencias embrionarias. Nivel de supervisión 1-2

4.2. Calendario de rotaciones

| | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | Mes 11 | Mes 12 |
|-------------|---|---|--|------------------------------|---|-----------------------------|---|--|-----------------------------------|----------------------|--------|--------|
| MIR1 | Urgencias Generales | | Ecografía Obstétrica de primer nivel | Planta de Hospit. Obstétrica | Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia | | | Servicio de Endocrino | ASSIR | | | |
| MIR2 | Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia | | | | Obstetricia de Alto Riesgo (Ecografía Obstétrica de 1er y 2º nivel) | | | Unidad de Ginecología Orgánica benigna | | | | |
| MIR3 | Sala de Partos y Urgencias de Ginec. y Obstetricia | Obstetricia de Alto Riesgo (Ecografía Obstétrica de 1er y 2º nivel) | | Unidad de Suelo Pélvico | | Unidad de Patología Mamaria | | Servicio de Cirugía General | Servicio de Cirugía Plástica | Servicio de Urología | | |
| MIR4 | Obstetricia de Alto Riesgo (Ecografía Obstétrica de 1er y 2º nivel) | | Unidad de Ginecología Orgánica benigna | | Unidad de Ginecología Oncológica | | Unidad de Esterilidad y Ginecología Funcional | | Ecografía Obstétrica de 3er nivel | Rotación libre | | |

El residente adaptará sus vacaciones y días de libre disposición al calendario de rotaciones, intentando fragmentar sus vacaciones para que no coincidan en su totalidad durante una sola rotación.

4.3.- Competencias adquiridas

El nivel de competencia adquirida es inversamente proporcional a los niveles de responsabilidad que para actuación tiene el residente de acuerdo con la siguiente clasificación:

| Nivel de responsabilidad | Valoración |
|---|---|
| Nivel 1 Nivel de menor responsabilidad | Actividades realizadas por el facultativo. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o asistente. |
| Nivel 2 Nivel medio de responsabilidad | Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable |
| Nivel 3 Nivel de mayor responsabilidad | Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa |

A lo largo del periodo formativo el residente irá adquiriendo competencias progresivamente como puede constatarse en el apartado 4.1, de manera que el nivel de responsabilidad es cada vez mayor hasta alcanzar al final del cuarto año la autonomía en la mayoría de los procedimientos.

5.- Guardias

5.1.- Objetivos

Las guardias son un aspecto fundamental en el Plan formativo de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricias. En ellas se sintetiza buena parte de la labor asistencial propia de la especialidad, la atención en Sala de Partos, la asistencia de las Urgencias de Ginecología y Obstetricia y la realización de un número no desdeñable de cirugías.

La adquisición de conocimientos, competencias y habilidades es progresiva y los niveles de supervisión requeridos menores según transcurren los años de residencia.

Objetivos del MIR1:

Los mismos que los de la rotación por Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia durante el primer año de residencia.

El MIR1 está siempre supervisado directamente por el médico adjunto o por el MIR3-4 durante los tres primeros meses. Consecuencia de ello es que el MIR1 no puede firmar por sí solo documentos de alta tal y como establece el RD 183/2008. El nivel de supervisión es siempre 2-3

Objetivos del MIR2:

Los mismos que los de su rotación por Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia.

Las competencias adquiridas son progresivamente mayores, y el nivel de supervisión en general es 2.

Objetivos del MIR3:

Los mismos que los de su rotación por Sala de Partos y Urgencias de Ginecología y Obstetricia.

Además debe tutelar al MIR1 durante las guardias de sus tres primeros meses de residencia.

Los niveles de supervisión en la mayoría de actuaciones son 1-2.

Objetivos del MIR4:

El objetivo principal es que el MIR4 adquiera al final de su residencia a autonomía necesaria para poder enfrentarse a la realización de guardias como médico adjunto.

Debe tutelar al MIR1 durante las guardias de sus tres primeros meses de residencia.

Al final de la residencia el MIR4 adquiere un nivel de supervisión 1 en la mayoría de sus actuaciones, manteniendo el nivel 2 en las cirugías y en los procedimientos tocúrgicos.

5.2.- Calendario de guardias

| Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | Mes 11 | Mes 12 |
|-------|------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | R1 + R3/R4 | R1/R2/R3/R4 | | | | | | | | | |

Las guardias de Ginecología y Obstetricia del HUGJT están cubiertas por un médico residente y un médico adjunto. Suya es la responsabilidad de dar cobertura asistencial a las pacientes hospitalizadas, a las pacientes que consultan en Urgencias, a las pacientes ingresadas en Sala de Partos y a las que requieren cirugía ginecológica.

Durante los 3 primeros meses del primer año de residencia el MIR1 está acompañado

en las guardias por un MIR3-4, de manera que durante este periodo la guardia está cubierta por 2 médicos residentes y un médico adjunto.

La distribución de los días laborables y festivos es equitativa entre todos los residentes, si bien en la elección de los días adjudicados prima el criterio de la veteranía.

6.- Actividad docente

6.1.- Sesiones y Comités

El Servicio tiene instituido el siguiente programa de sesiones clínicas y comités, a los que el residente está obligado a asistir.

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|-------------|--|----------------------|---|-------------------------------|--|
| 8:30-9:00 | Pase de guardia | Pase de guardia | Pase de guardia | Pase de guardia | Pase de guardia |
| 9:00-9:30 | | Patología Obstétrica | Comité de esterilidad (periodicidad quincenal) Sesión bibliográfica (periodicidad quincenal) | | Patología Obstétrica |
| 14:00-15:00 | Comité de Perinatología (periodicidad mensual) | Comité de Mama | Sesión de la DCGIO (periodicidad mensual) | Comité Oncología | |
| 15:30-16:30 | | Sesión quirúrgica | Sesión Clínica del Servicio | Comité Alto Riesgo Oncológico | Sesión general del hospital (periodicidad mensual) |

Pase de guardia:

Se trata de una sesión clínica en la que se presentan todos los partos e intervenciones quirúrgicas que se han realizado durante la guardia del día precedente así como todos los ingresos ginecológicos y obstétricos y las urgencias atendidas que a criterio del médico adjunto o residente sean de interés para el conocimiento de todos los miembros del servicio.

La sesión la prepara y presenta el médico residente responsable de la guardia bajo supervisión del médico adjunto.

Sesión de Patología Obstétrica:

En esta sesión clínica se presentan los casos de patología obstétrica ingresados en la Planta de Hospitalización, y las inducciones de parto y cesáreas electivas programadas hasta la siguiente sesión.

La sesión la presenta el médico residente que esté realizando su rotación por la Unidad de Obstetricia de Alto Riesgo.

Sesión bibliográfica:

Consiste en la revisión, análisis y presentación de algún trabajo científico publicado en las revistas de mayor impacto de la especialidad.

La presentación de la sesión es responsabilidad de los médicos residentes según calendario establecido.

Sesión quirúrgica:

En esta sesión se presentan las intervenciones quirúrgicas programadas en el servicio par la semana siguiente. Se realiza discusión de casos y revisión de protocolos si se requiere. Se presentan los resultados de Anatomía Patológica de las intervenciones realizadas previamente.

Los médicos responsables de presentar y dirigir la sesión son los médicos residentes que están rotando por las Unidades correspondientes a las cirugías programadas.

Sesión clínica del Servicio:

El objetivo de estas sesiones es habituar al médico residente al esfuerzo de la preparación y presentación de un trabajo que le pueda reportar experiencia y habilidad para la exposición pública de resúmenes, comunicaciones, ponencias, etc.

Esta sesión tiene dos formatos diferentes: o bien el de una sesión teórica en el que se revisa un tema interés, o bien una sesión de presentación de un protocolo clínico del servicio.

La sesión la realizan conjuntamente un médico adjunto, un médico residente y en algunas ocasiones un residente de matrona. La presentación de la sesión la realiza el médico/matrona residente.

Sesión general del Hospital:

La Comisión de Docencia del Hospital organiza un programa de sesiones con la participación de los diferentes servicios en la que también intervienen los residentes

Comités Asistenciales del Hospital (Perinatología, Ginecología Oncológica, Patología Mamaria, Alto Riesgo Oncológico, Esterilidad):

Los residentes están adscritos y participan de manera activa en la presentación y discusión de casos clínicos en estos comités.

6.2.- Programa común complementario

- Formación general en RCP básica
- Formación general en RCP avanzada
- Curso de Urgencias
- Lectura de ECG
- Curso básico de radioprotección
- Curso avanzado de radioprotección
- Cursos de formación SAP/SAVAC (aplicativos informáticos del hospital de historia clínica y prescripción farmacológica)
- Ética profesional
- Herramientas de comunicación
- Formación teórica en actividades de investigación
- Manejo de fuentes informáticas
- Gestión y calidad
- Formación continuada genérica: Programa de sesiones hospitalarias

7.- Actividad de investigación y asistencia a congresos

El Servicio de Ginecología y Obstetricia participa en los siguientes ensayos clínicos y líneas de investigación en los que colaboran los médicos residentes:

- Ensayo clínico fase III, multicéntrico aleatorizado para comparar la eficacia de la adición de citorreducción a la quimioterapia frente a la quimioterapia exclusiva en el cáncer de ovario recidivado sensible a platino. AGO-OVAR PO.4 (AGO DESKTOP OVAR III) protocolo de España: GEI-CIR-2011-01
- Estudio de resistencia adquirida al tratamiento con cisplatino en el cáncer de ovario de tipo endometriode. Proyecto SEOM 2012
- Nuevos determinantes genéticos y metabólicos del desarrollo prenatal: Relación con la obesidad abdominal y riesgo cardiovascular en la infancia. Instituto de Investigación Biomédica de Girona
- Ensayo clínico fase II aleatorizado, abierto y multicéntrico, para determinar la toxicidad y eficacia de quimioterapia pre-quirúrgica con o sin Bevacizumab en pacientes con Cáncer de Ovario Avanzado (estudio NOVA). Protocolo GEICO-1205
- Prevalencia de anticuerpos contra la tos ferina en muestras de cordón umbilical de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Instituto de Salud Carlos III. CIBER de Epidemiología y Salud Pública

Se facilita la asistencia a Jornadas, Cursos y Congresos tanto específicos para residentes (SEGO y Sociedad Catalana de Ginecología y Obstetricia) como generales. La asistencia a estos cursos está siempre supeditada a la aceptación de la solicitud

por parte de los tutores y el Jefe de Servicio quienes valoran la necesidad y aprovechamiento de los cursos en función del año de residencia.

Se considera obligatoria la presentación de algún trabajo científico (revisión de casos, revisión de resultados) en formato póster o presentación oral en todos los congresos a los que asistan los residentes.

Se considera que el residente, al terminar su formación, debe estar capacitado para enjuiciar correcta y críticamente un trabajo de investigación aplicado a la especialidad.

Se recomienda y estimula la realización del doctorado.

8.- Formación transversal

Ver Programa Común Complementario. **Epígrafe 6.2.**

9.- Evaluación del residente

Tal y como establece el **RD 183/2008** el seguimiento y la evaluación del proceso formativo se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. La UDM recoge las evaluaciones anual y final así como otras que se pudieran realizar en la llamada evaluación sumativa.

El médico residente contesta anualmente, y de forma anónima, la encuesta de satisfacción elaborada por los médicos residentes de la Comisión de Docencia del hospital. Esta encuesta es evaluada por la Comisión que publica cada año los resultados obtenidos y toma las medidas de corrección necesarias.

9.1.- Evaluación formativa

La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del programa y la adecuación personalizada a cada residente en periodo de formación, así como en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias susceptibles de mejora aportando sugerencias específicas para su mejora o corrección.

El principal responsable del seguimiento es el tutor del residente. Se establecen los siguientes procedimientos:

Entrevistas periódicas tutor-residente

Son de carácter estructurado y pactado. Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Se llevarán a cabo mediante el modelo de feedback y se basan en la autoevaluación y el autoaprendizaje.

Se realizarán un mínimo de 4 entrevistas por año.

Libro del residente

El libro del residente es un instrumento de aprendizaje que consiste en anotar y registrar de forma estructurada todas las situaciones que permiten aprender al residente y reflexionar sobre las mismas, lo que le permitirá identificar las competencias consolidadas y las deficitarias.

El objetivo del registro del objetivo es proporcionar al residente un instrumento de mejora del aprendizaje basado en el pensamiento crítico sobre la práctica diaria.

9.2.- Evaluación sumativa

Se basará en informes normalizados basados en la valoración de los periodos rotatorios y tal y como indica el RD 183/2008, la evaluación anual y final. La realizan los colaboradores docentes de los diferentes dispositivos para cada rotación. Dicho documento se debe enviar a la Secretaria de la UDM.

Evaluación anual

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de su especialidad.

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales, como de investigación y docencia.

Este informe debe contener:

- Informes de evaluación formativa incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se han podido realizar durante el año en curso y la participación en congresos, cursos, seminarios o reuniones científicas, relacionadas con el correspondiente programa.
- Informes de evaluación de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten a otros responsables de unidades asistenciales integradas en la unidad docente de cada especialidad.

El resultado de la evaluación anual puede ser:

- Positivo: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo del curso académico.
- Negativo: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo del curso académico.

Evaluación final del periodo de residencia

La evaluación final tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el período de residencia, le permite acceder al título de médico especialista en Obstetricia y Ginecología.

Se realizará tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de cada especialidad.

El Comité de Evaluación con el informe completo, otorgará a cada residente una de las siguientes calificaciones: "positiva", "positiva destacada" o "negativa".

Se establecerá un periodo y procedimiento para las revisiones finales.

Hoja de evaluación a rellenar por el residente en periodo de formación.

Esta ficha será cumplimentada por el residente en periodo de formación al finalizar cada rotación, conjuntamente con las fotocopias del libro de especialista, y deberá entregarse a la secretaria de la UDM.

9.3.- Comité de evaluación

Se constituirá una Comisión de Evaluación en la UDM para cada una de las especialidades, cuyos programas formativos se desarrollen en dicha unidad docente. Esta Comisión tendrá el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Este Comité de Evaluación estará integrado por:

- Por el jefe de estudios de la Comisión de Docencia, que presidirá la comisión y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse,
- Por el presidente de la Subcomisión de Enfermería del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta de Girona, Institut Català de la Salut.
- Por el tutor del residente.
- Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista, designado por la comisión de docencia.(cuando se disponga de dichos especialistas).
- Por uno de los vocales de la comisión de docencia de la UDM correspondiente. 33

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación

El comité de evaluación informará al comité de Docencia del resultado de las evaluaciones.

Se publicará en el tablón de anuncios de docencia, una nota para que los residentes en un plazo de 10 días puedan consultar estas evaluaciones en secretaria de docencia. El resultado de las evaluaciones anuales y finales, positivas y negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables, serán remitidas al Registro Nacional de Especialistas en Formación, en un plazo de 15 días.

Anexo 1. Programa teórico

Programa oficial adaptado del aprobado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas

1. Evolución histórica y advenimiento de la especialidad. Concepto actual de Obstetricia y de Ginecología: Criterio unitario. Contenido. Características y evolución actuales.

Anatomofisiología, semiología y fundamentos de la exploración clínica

2. Anatomía de los órganos genitales y de la mama.
3. Bases de genética.
4. La adquisición del sexo: Determinación y diferenciación sexual
5. Fisiología femenina I: Ciclo ovárico. Fisiología del ovario: Gametogénesis. Ovulación. Esteroidogénesis. Acciones de las hormonas ováricas. Ciclo y fisiología tubárica.
6. Fisiología femenina II: Ciclo uterino: Ciclo endometrial. Menstruación. Procesos reparativos cervicales. Ciclo endocervical. Ciclo y fisiología de la vagina y de la vulva.
7. Fisiología masculina: Fisiología testicular: Gametogénesis. Acciones de la testosterona. Fisiología de las glándulas accesorias. Características y composición del semen.
8. Regulación neuro-hormonal de la función reproductora. El eje diencefalohipófisis-gonadas.
9. Prostaglandinas y función sexual.
10. Fisiología de la pubertad. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
11. Fisiología del climaterio. Cronología. Fenomenología. Mecanismo.
12. Sexualidad humana. Aspectos neuroendocrinos y psicológicos. Fisiología del coito.
13. Síntomas de las ginecopatías. Síntomas menstruales: terminología y consideraciones generales. El flujo genital y sus tratamientos.
14. Historia ginecológica. Exploración ginecológica básica. Exploraciones Complementarias básicas.

Medicina materno-fetal

I. Fisiología obstétrica

15. Establecimiento de la gestación: gametogénesis, fecundación y desarrollo del huevo hasta la formación de las tres hojas germinales. Implantación.
16. Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. Fisiología de la unidad feto-placentaria.
17. Anatomía y fisiología de los anejos fetales distintos a la placenta. El líquido amniótico.
18. Inmunología y embarazo.
19. Duración del embarazo. Modificaciones de los órganos genitales y de las mamas. Molestias comunes del embarazo normal.
20. Modificaciones de la sangre en el embarazo. Cambios circulatorios y respiratorios. Alteraciones de los sistemas digestivo y urinario. Sistema óseo y dientes. Cambios de la piel. Otras modificaciones.
21. Metabolismo en el embarazo. Modificaciones endocrinas. Sistema nervioso y modificaciones psíquicas.

II. Asistencia prenatal al embarazo y parto normal

22. Diagnóstico clínico del embarazo. Diagnóstico biológico, inmunológico, y ecográfico. Otros problemas diagnósticos durante la gestación.
23. La conducción del embarazo normal: Consulta prenatal. Concepto de riesgo elevado y su detección. Exploración en los últimos meses: situación, actitud, presentación y posición fetales. Nomenclatura obstétrica.
24. Estudio anatómico-clínico de la pelvis ósea. Estrechos, planos y diámetros pélvicos. Pelvimetría. Estudio radiológico de la pelvis. Diferenciación sexual de la pelvis.
25. Educación maternal: evolución y fundamentos. Ejercicios pre y postnatales. Técnicas de relajación y respiración. Otras técnicas. Resultados.
26. Concepto y definición del parto normal. Causas del inicio del parto. Signos prodrómicos y diagnóstico de parto.
27. Mecanismo del parto: Concepto y elementos que participan en el mismo. El motor del parto: estudio de la contracción uterina normal. La prensa

- abdominal.
28. El canal del parto y su formación: formación del segmento inferior. Borramiento y dilatación del cuello. Cambios en la vagina, vulva y periné. Cambios óseos. Estudio de la progresión mecánica del móvil.
 29. Evolución clínica del parto en presentación normal de occipucio. Diagnóstico, pronóstico y duración del parto.
 30. Separación y expulsión de la placenta. Mecanismos del alumbramiento.
 31. Influencia del parto sobre la madre y sobre el feto. Asistencia al parto normal en sus diferentes periodos. Dirección médica del parto.
 32. Concepto y límites del puerperio. Mutaciones anatómicas. Clínica y asistencia al puerperio. Establecimiento y mantenimiento de la lactancia.
 33. Consideraciones generales y concepto de edad perinatal. El feto en los distintos meses del embarazo. Nutrición, respiración y circulación fetales. Crecimiento fetal. Características del feto a término.
 34. Control del crecimiento fetal. Características ecográficas.
 35. Madurez fetal. Métodos de control. Aceleración de la madurez pulmonar fetal.
 36. Control del bienestar fetal anteparto. Métodos biofísicos y métodos bioquímicos.
 37. Manifestaciones de vida del recién nacido. Cambios circulatorios y respiratorios. Fisiología y cuidados del recién nacido. (Técnica de la lactancia.)

III. Asistencia al embarazo en situaciones patológicas.

38. El embarazo y el parto múltiple.
39. Aborto: concepto y clasificación. Etiología, anatomía patológica, clínica y tratamiento.
40. Parto prematuro y prematuridad. Programas de «screening». Prevención de la prematuridad. Tratamiento de la amenaza y parto prematuro.
41. Embarazo prolongado y post-madurez. Conducta.
Patología de la implantación
42. Embarazo ectópico. Concepto y clasificación. Estudio de sus diversas formas.
43. Placenta previa: concepto y clasificación. Su estudio.

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

Enfermedades y anomalías de los anejos fetales

45. Enfermedad trofoblástica: Mola hidatídica y coriomas.
46. Hidramnios y oligoamnios. Otras enfermedades del amnios. Anomalías del tamaño, forma y peso de la placenta. Infartos. Inflamaciones, quistes y tumores de la placenta. Anomalías del cordón umbilical. Prolapso del cordón.
47. Rotura prematura de la membranas. Conducta obstétrica.
48. Corioamnionitis. Etiología, métodos de diagnóstico y tratamiento.

Enfermedades propias del embarazo

49. Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica.
50. Estados hipertensivos del embarazo: concepto y clasificación. Estudio de las diversas formas.
51. Tratamiento de los EHE. Síndrome de Hellp.
52. Síndrome antifosfolípídico. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

Enfermedades coincidentes con la gestación

53. Anomalías del desarrollo y estática uterina en la gestación. Tumores genitales y embarazo. Otras ginecopatías durante la gestación. Anomalías del aparato locomotor y embarazo.
54. Enfermedades infecciosas y embarazo. I. Síndrome TORCH.
55. Enfermedades infecciosas y embarazo. II. Síndrome TORCH.
56. Enfermedades del sistema respiratorio y gestación. Enfermedades de la sangre. Coagulopatías.
57. Cardiopatías y gestación. Enfermedades de los vasos.
58. Enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo. Afecciones de la piel. Enfermedades del sistema nervioso y psicopático durante la gestación.
59. Diabetes y gestación. Otras endocrinopatías.
60. Cáncer y embarazo.

IV. Asistencia al parto y puerperio patológico

Patología del parto

61. Distocias dinámicas. Estudio de sus diversas formas.
62. Distocias del objeto del parto. Distocia por situación anormal el feto: oblicuas y transversas. Conducta obstétrica.
63. Distocia por presentación anormal. El parto de nalgas: conducta obstétrica.
64. Distocia por deflexión de la cabeza. Parto de sincipicio, frente y cara. Evolución y conducta obstétrica.
65. Distocia por posición fetal anormal. Parto en occipito-posterior. Otras posiciones anormales. Distocia por anomalías y monstruosidades fetales.
66. Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas. Evolución y mecanismo del parto. Influencia sobre el feto y sobre la madre: conducta obstétrica.
67. Distocia por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas.
68. Rotura uterina. Otras lesiones genitales durante el parto.
69. Retención de la placenta. Hemorragias del alumbramiento y post-parto. Inversión uterina.

Patología del puerperio

70. La infección puerperal. Estudio de sus diversas formas.
71. Tromboflebitis. Flebotrombosis y embolias en el puerperio. Subinvolución uterina. Patología puerperal de la mama. Otros trastornos puerperales.
73. Embolia del líquido amniótico.

Tocurgia

74. Consideraciones generales. Evacuación uterina en caso de aborto diferido. Legrado post-aborto. Legrado puerperal.
75. El parto instrumental.
75. La cesárea.

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

76. eta-miméticos, antiprostaglandínicos y otros inhibidores de la dinámica uterina.
77. Estimulación del parto. Indicaciones, técnicas y resultados de la inducción del parto. Maduración cervical.
78. Analgesia y anestesia. Drogas durante el embarazo y el parto.

Patología fetal y del recién nacido.

79. Concepto y división de la patología perinatal. Causas de mortalidad perinatal.
81. Trauma obstétrico.
82. Rh y embarazo. La enfermedad hemolítica perinatal.
83. Feto de riesgo elevado. Sufrimiento fetal anteparto, su prevención y su tratamiento. Unidad obstétrica de vigilancia intensiva.
84. El retraso de crecimiento intrauterino (CIR).
85. Sufrimiento fetal intraparto. Diagnóstico y tratamiento. Repercusión a medio y largo plazo.
86. Depresión neonatal. Etiopatogenia. Reanimación y evolución del recién nacido deprimido.
87. Infecciones del feto y del recién nacido. Otros procesos más frecuentes del recién nacido. Muerte habitual del feto.

Alteraciones congénitas. Conceptos de teratogenia

88. Consideraciones generales de teratogenia. Nomenclatura y clasificación. Principales agentes teratogénicos. Medicaciones y embarazo.
89. Las malformaciones congénitas. Clasificación. Formas más frecuentes.
90. Cromosomopatías. Formas más frecuentes.

Diagnóstico prenatal

91. Bases físicas de los ultrasonidos. La exploración ecográfica.
92. Técnicas de diagnóstico prenatal. Biopsia corial. Amniocentesis de primer y segundo trimestre. Marcadores bioquímicos.
93. Diagnóstico ecográfico de las malformaciones fetales.

94. Finalización voluntaria del embarazo. Aspectos legales. Aborto de primer trimestre: Técnicas, resultados, complicaciones. Aborto de segundo trimestre: Técnicas, resultados, complicaciones.
95. Asesoramiento reproductivo.
96. Morbi-mortalidad materna. Morbi-mortalidad perinatal.

Ginecología general

I. Grandes síndromes orgánicos y ginecológicos no oncológicos

97. El prolapso genital. Retroflexión y otras anomalías.
98. Consideraciones generales sobre la infección genital y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
99. Infecciones del tracto genital inferior I: Agentes bacterianos y otros.
100. Infecciones del tracto genital inferior II: Agentes virásicos.
101. Enfermedad inflamatoria pélvica. Criterios diagnósticos, tratamiento y repercusión. Tuberculosis genital.
102. Traumatismos y heridas del aparato genital. Agresiones sexuales
103. Distrofia vulvar y otras dermatopatías vulvares. Lesiones pre-malignas de la vulva.
104. Endometriosis: Concepto y clasificación. Teorías etiopatogénicas. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamientos. Adenomiosis.
105. Malformaciones de los órganos urinarios inferiores. Fístulas urogenitales. Incontinencia urinaria.
106. Desgarros de tercer grado. Fístulas recto-vaginales. Tratamiento.
107. Patología ginecológica de la infancia y de la adolescencia.
108. Psiquismo y ginecopatías. Terapéutica con psicofármacos en Ginecología. Aspectos sociales de la Ginecología.
109. Alteraciones del comportamiento sexual.
110. Malformaciones del aparato genital femenino y de la mama.

Medicina de la reproducción humana

I. Endocrinología ginecológica

111. Estados intersexuales I. Alteraciones de la determinación. Alteraciones prenatales de la diferenciación: pseudohermafroditismos.
112. Estados intersexuales II. Alteraciones postnatales de la diferenciación: hirsutismo y virilismo.
113. Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas.
114. Hemorragias genitales funcionales. Concepto. Hemorragias ovulatorias. Hemorragias anovulatorias. Hemorragia de causa extragenital.
115. Anovulación crónica I: Síndrome ovarios poliquísticos.
116. Anovulación crónica II: Otras causas.
117. Patología de la pubertad. Pubertad precoz. Pubertad tardía. Alteraciones menstruales.
118. Patología del climaterio. Patología cronológica de la menopausia. Alteraciones generales, subjetivas, metabólicas, óseas, etc. Valoración. Tratamiento.
119. Síndromes endocrinológicos con repercusión ginecológica.

II. Reproducción (Infertilidad y contracepción)

Infertilidad

120. Infertilidad. Etiología y exploración. Tratamiento
121. Esterilidad. Etiología y exploración de la pareja estéril. Tratamiento.
122. Técnicas de fecundación asistida
123. Esterilidad masculina. Etiología, exploración. Tratamiento.

Contracepción

124. Consideraciones generales. Clasificación de los métodos anticonceptivos. Técnicas, indicaciones y resultados de la anticoncepción y planificación familiar. Métodos de barrera y métodos naturales.
125. Contraceptivos hormonales. Dispositivos intrauterinos. Intercepción.
126. Métodos irreversibles. Técnicas, indicaciones y resultados.

Oncología

I. Oncología ginecológica

127. Epidemiología del cáncer genital y mamario. Oncogenes.
128. Exploraciones complementarias en oncología ginecológica.
129. Patología tumoral de la vulva y de la vagina. I.VIN.
130. Patología tumoral de la vulva y de la vagina. II. Carcinoma de la vulva. Otros tumores malignos de la vulva. Cáncer de vagina.
131. Patología tumoral benigna del cérvix. Neoplasia intraepitelial (CIN). Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
132. Cáncer invasor del cuello uterino. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamiento. Profilaxis y diagnóstico precoz.
133. Patología tumoral benigna del cuerpo uterino. Mioma uterino y patología endometrial.
134. Carcinoma del cuerpo uterino. Diagnóstico precoz. Profilaxis y tratamiento. Otros tumores malignos del útero.
135. Patología tumoral del ovario. Clasificación y terminología de los tumores del ovario. Histogénesis y anatomía patológica.
136. Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos del ovario.
137. Clínica, diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos ováricos.
138. Otra patología tumoral poco frecuente del aparato genital femenino.
139. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino.

II. Patología mamaria

140. Patología benigna de la mama. I. Transtornos funcionales. Mastodinia. Procesos inflamatorios.
141. Patología benigna de la mama. II. Patología tumoral benigna.
142. Cáncer de mama. I. Prevención. Diagnóstico precoz. Clínica y desarrollo. Clasificación TNM. Marcadores.
143. Cáncer de mama. II. Historia natural del cáncer de mama. Carcinoma in situ. Carcinoma infiltrante. Carcinoma inflamatorio. Carcinoma de Paget. Tumor Phillodes.

144. Cáncer de mama. III. Tratamiento locorregional. Factores pronóstico. Tratamiento coadyuvante.
145. Cáncer de mama. IV. Tratamiento del cáncer de mama localmente avanzado. Seguimiento y control de la paciente con cáncer de mama. Tratamiento de las recurrencias. Cáncer de mama y embarazo.

Cirugía ginecológica

146. Consideraciones generales sobre operatoria ginecológica. Anestesia en Ginecología. Cuidados pre y post-operatorios. Principales complicaciones post-operatorias y su tratamiento.
147. Cirugía I. Cirugía abdominal.
148. Cirugía II. Cirugía vaginal.
149. Cirugía III. Cirugía mamaria.
150. Cirugía IV. Cirugía endoscópica.
151. Cirugía V. Cirugía reconstructiva.
152. Cirugía de la esterilidad. Microcirugía.
153. Técnicas quirúrgicas complementarias (urológica, digestiva, vascular, etc)

Terapéutica ginecológica

154. Otras terapéuticas oncológicas: Citostáticos, Radioterapia, Otras radiaciones ionizantes.

Miscelánea

155. Aspectos legales de la especialidad. Gestión y administración hospitalaria.