



**GENERALITAT  
VALENCIANA**



**GANDIA**  
DEPARTAMENT DE SALUT

## **INFORMACIÓN Y BIENVENIDA A LOS RESIDENTES**

### **HOSPITAL UNIVERSITARIO FRANCESC DE BORJA DE GANDÍA SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**



## PRESENTACIÓN

En la actualidad no es sencillo conseguir una formación de postgrado correcta, y ello es debido básicamente a dos factores fundamentales, como son la amplitud de los conocimientos que debemos ir adquiriendo y la continua transformación que experimenta nuestra especialidad, por lo que nos vemos en la necesidad de replantearnos de forma continua los métodos y los objetivos de formación.

Cuando se plantea cuál es uno de los objetivos primordiales de los centros acreditados para la docencia, rápidamente respondemos: “formar profesionales con un nivel de competencia clínica adecuado que les permita ejercer con la calidad técnica necesaria”. Para obtener este grado de “competencia” es necesario desarrollar y potenciar tres áreas específicas en toda formación: los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

El objetivo de esta guía, además de servir como complemento a la Guía del Residente elaborada por la Comisión Docencia, tiene como objetivo el resumir las particularidades de **nuestra** especialidad en **nuestro** centro. Probablemente no queden reflejados todos los temas o cuestiones que un residente se puede ir planteando a lo largo de los diferentes años de estancia en el centro, por lo que os rogaría me hicieseis llegar cualquier información que por su utilidad o interés pudiera introducirse en esta guía para futuros años.

## FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

### ELECCIÓN DE ESPECIALIDAD. VOCACIÓN.

En la elección de la especialidad influyen factores muy diversos: el momento de la elección, la formación en la licenciatura y antes de ella, aspectos sociales y ambientales, el rendimiento académico, valores profesionales, consideraciones económicas y familiares y factores intelectuales, así como el sexo. No está nada claro en qué medida las características de los estudiantes influyen en la elección de especialidad. Únicamente destaca la mayor predilección de las mujeres por Pediatría y Psiquiatría. En EEUU optan por la Obstetricia y Ginecología el 6.3 % de los licenciados (Zuspan y Sachs). En EEUU actualmente más del 50% de los residentes en Obstetricia y Ginecología son mujeres (frente al 26% de otras especialidades).

Mucho se ha hablado sobre la importancia de la vocación a la hora de optar por una profesión, en especial por la profesión médica, existiendo al respecto opiniones encontradas. Tardiff et al. efectuaron una encuesta entre los recién licenciados encontrando que el motivo fundamental para elegir una especialidad fue el contenido de ésta seguido del contacto con los enfermos, figurando en tercer lugar la influencia de la enseñanza recibida (los profesores como modelo profesional 37% y la calidad de la enseñanza recibida el 25%). Si bien hay estudiantes que eligen la especialidad pronto y sin dificultad, la mayoría tienen problemas. Se ha visto que entre el 60 y el 80% de los estudiantes de Medicina a lo largo de la carrera cambian en la elección de especialidad (Markett, Babbot y col). En una encuesta efectuada entre los alumnos de la Facultad de Medicina de Ohio (Savickas), se reseñaron las siguientes dificultades a la hora de la elección de la especialidad:

1. Falta de información acerca de las especialidades (65%)
2. Atracción similar por varias especialidades (54%)
3. Intereses diversos (52%)
4. Falta de ayuda en la toma de decisión (40%)

5. Desconocimiento de los propios Intereses (25%)
6. Desconocimiento de las propias habilidades (24%)

Otra dificultad reseñada en el citado trabajo, que posiblemente sea más importante en nuestro medio, es el temor a no tener acceso a la especialidad deseada. De ello se derivan tres tareas para los docentes:

- a. Orientar en la toma de decisiones.
- b. Facilitar la exploración de la correspondiente especialidad
- c. Ayudar a que el alumno descubra sus propios intereses y habilidades

Todo ello ha de servir de reflexión sobre la importancia del docente a la hora de la determinación de la especialidad. Por una parte ha de dar una idea precisa del contenido de la disciplina y de su traducción en la actividad asistencial cotidiana. Además ha de hacer énfasis en la relación humana con los pacientes. Finalmente, y ello le involucra más íntimamente, ha de esforzarse por comportarse como un modelo que suscite en los alumnos el deseo de emulación.

Se ha hecho notar que estudiar Medicina parece ser algo menos apetecible en la actualidad que hace una década. Ello puede estar en relación con un cambio en la actitud de la población frente al médico. Así, según Beeson (1987), en ocasiones se considera al médico moderno demasiado interesado por la tecnología y a veces se le atribuye frialdad, impersonalidad, prisa y desmesurado interés monetario.

La Comisión Nacional de Especialidades, de acuerdo con la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO), define la especialidad como “una disciplina de contenido amplio y variado” que contempla:

- Los fenómenos fisiológicos y patológicos de la reproducción humana.
- La fisiología de la gestación, parto y puerperio, así como de las desviaciones patológicas.
- La fisiología y patología inherente a los órganos del tracto genital femenino, incluyendo la mama.
- Los aspectos preventivos, psíquicos y sociales relacionados con los apartados anteriores.

Además, el especialista en Obstetricia y Ginecología debe estar preparado para actuar como médico primario de la mujer, pues es a él a quien consultan frecuentemente en primera instancia.

El desarrollo de la especialidad ha conducido a la aparición de subespecialidades. Inicialmente aparecieron tres grandes grupos: Medicina Perinatal, Medicina de la Reproducción y Oncología Ginecológica. Posteriormente han aparecido otras como la Uroginecología y la Ecografía Obstétrico-Ginecológica.

El especialista en Obstetricia y Ginecología para ser útil a la sociedad debe:

- Tener una **visión global** de la materia: conocer los fundamentos científicos y los criterios diagnósticos y terapéuticos de todas las esferas de la especialidad.
- Ser capaz de **actualizar** y ampliar sus conocimientos.
- Realizar correctamente las **actividades básicas** de la especialidad.
- Ser **autocrítico** y conocer sus propias limitaciones.
- Tener el sentido clínico para actuar como **médico primario de la mujer** (tal y como reconoce el American College of Obstetricians and Gynaecologists, redefiniendo los contenidos formativos de su programa de residentes).

El resultado global esperado del correcto ejercicio de la Obstetricia y Ginecología es mejorar la salud (en su acepción más amplia recogida por la OMS) de la mujer en relación a todos los procesos que impliquen a los órganos del tracto genital y mama, a lo largo de todas las etapas de su vida.

## ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.

Cummings y Waxman se plantean una serie de interrogantes sobre la educación del Obstetra-Ginecólogo para el futuro :

- ¿habrá que formar a todos los residentes para ser especialistas consultores en Obstetricia y Ginecología, o deberían ser preparados la mayoría de ellos para la función que ya han asumido?, la de ser especialistas en asistencia sanitaria a la mujer;
- ¿cómo se les habrá de formar para que hagan frente a los problemas sociales y de comportamiento de las preadolescentes, adolescentes y mujeres adultas?;
- ¿deben recibir todos una exhaustiva formación quirúrgica o sólo algunos?;
- ¿dónde debería desarrollarse la formación?, ¿acaso en hospitales secundarios para la Obstetricia - Ginecología Primaria, mientras que los hospitales Universitarios serán para los superespecialistas?.

Por otra parte refieren que los aspectos psicosociales de la enfermedad y el asesoramiento correspondiente no son suficientemente enfatizados en la mayoría de las residencias.

Para Brame y Parker los objetivos que han de lograrse en un buen residente de Obstetricia y Ginecología son:

- Conocimiento amplio de los problemas médicos generales con los que se va a enfrentar, es decir, una formación básica en Medicina Primaria y General y Cirugía General.
- Formación suficiente en la propia especialidad
- Deseo de continuar aprendiendo
- Capacidad de juicio y reflexión
- Que sea humano
- Logro de una habilidad y experiencia técnica

El último punto citado es el que la mayoría de los residentes quiere alcanzar cuanto antes, y sin embargo es tan sólo uno entre los importantes. A ellos les añade una serie de adjetivos calificativos: inteligente, competente, agresivo, cooperativo, entusiasta y fiable.

### Objetivos del proyecto docente

Ya se ha señalado que la misión docente universitaria no queda limitada a la enseñanza de la Asignatura, sino que debe proyectarse al postgraduado en el sentido de facilitar una ampliación de conocimientos en los estudios de Tercer Ciclo, de formación de especialistas y en la educación continuada de los profesionales en ejercicio La elaboración de un programa docente para la formación de especialistas viene condicionada por la capacidad docente, por su fin y por la existencia de una estructura clínica adecuada; y, en fin, orientada por la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología.

La Comisión Nacional previamente citada establece los siguientes objetivos secundarios:

- obtener especialistas capaces de ser autocríticos
- mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada
- capacidad para desarrollar proyectos de investigación
- capacidad para asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos

El "Liason Committes for Obstetrics and Gynecology" finaliza la definición del obstetra/ginecólogo con las siguientes frases: Con los años de práctica, cada

obstetra/ginecólogo desarrolla una amplia base de conocimientos y técnicas. Además muchos llevan a cabo un tipo de actividad específica, con un enfoque profesional cambiante. Esta diversidad contribuye a la asistencia sanitaria de alta calidad a la mujer.

A nuestro juicio existen tres consideraciones prácticas que merecen destacarse en la formación del residente:

- La elaboración por parte del residente del “libro del residente”, en el que conste la actividad llevada a cabo por el residente, en especial lo referente a su actividad sometida a mínimos numéricos (fundamentalmente cirugía).
- Resulta de extraordinario interés la designación de un tutor o monitor del residente, que estimule, coordine y supervise la formación del postgraduado.
- Para lograr una correcta formación de especialistas ha de implicarse a todo el Servicio o Departamento.

De acuerdo con el Real Decreto (127/84) no se puede obtener el título de Médico Especialista con sólo permanecer en un Centro Docente durante el periodo que dure la formación especializada; habrá que demostrar anualmente que se han conseguido los objetivos docentes determinados, prefijados por las diferentes Comisiones Nacionales de las Especialidades. Este hecho obliga a todos aquellos que intervienen en la docencia a tomar conciencia de ello y, por tanto, perfeccionar constantemente su actividad formativa.

Es deseo del Consejo Nacional de Especialidades Médicas llamar la atención a la Administración Pública sobre la exigencia de emplear los medios disponibles para la docencia sobre la base de criterios técnicos y no sólo político-sociales y, en modo alguno, exclusivamente económicos. Las Comisiones de Especialidades, a la hora de determinar la duración de la especialización, la han adecuado a la existente en las Comunidades Europeas. Ninguna Especialidad ha establecido programas inferiores a tres años ni superiores a cinco, según marca el Real Decreto 127/84, de 11 de enero. El Consejo Nacional de Especialidades Médicas, consciente de las implicaciones económicas que conlleva la realización de los programas que se presentan, exige que las posibilidades económicas del país destinadas a la docencia médica postgraduada se utilicen para formar bien a los que se puedan formar y de acuerdo con las necesidades programadas, seleccionándolos sobre criterios de calidad demostrada en pruebas objetivas. La obligación de la Administración es adaptar las posibilidades económicas a las necesidades, y en todo caso buscar el equilibrio, en el que en ningún caso se debe perjudicar la calidad. Las Comisiones Nacionales de Especialidades asumen plenamente su responsabilidad de colaborar con la Administración para determinar las necesidades de Especialistas Médicos y adaptar el Plan Nacional de Formación Médica Postgraduada a este estudio de necesidades, que se debe complementar con la especificación de los planes de reforma sanitaria para su adecuada implementación.

## **NORMAS GENERALES COMUNES PARA TODOS LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN MÉDICA POSTGRADUADA.**

Para evitar repeticiones inútiles, se indican aquí una serie de normas que son comunes a todos los programas de formación postgraduada médica.

### **Requisitos para iniciar el programa:**

- Estar en posesión del título de Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía expedido por el Estado Español. Para aquellos extranjeros que inicien su especialidad médica en nuestro país es imprescindible la convalidación del título que posean por el español, cualquiera que sea el modo de financiación de su permanencia en España.

- Haber superado la prueba objetiva de carácter nacional que permita el acceso al Plan Nacional de Formación Postgraduada Médica.
- Aceptar la dedicación exclusiva al programa de formación postgraduada con asistencia ininterrumpida y continuada a todas las actividades desarrolladas en el Centro y en la Unidad Docente programadas para su mejor formación.

### **Tiempo de formación efectiva y duración de la especialización**

De acuerdo con la normativa vigente, la especialidad médica se debe cursar en un período no inferior a tres años ni superior a cinco, entendiéndose que se trata de dar una formación básica al especialista que le capacite para el ejercicio profesional y la eventual ampliación a la obtención de competencia en áreas específicas.

El tiempo de duración efectiva, descontadas las vacaciones habituales, no podrá ser nunca inferior al 90 por 100 del programado para superar la evaluación anual, salvo razones de causa mayor, en cuyo caso, y previa acreditación, la Comisión Local de Docencia proveerá los procedimientos oportunos para reserva de plaza y posible recuperación de los períodos perdidos.

### **Formación básica previa dentro de los programas de cada especialidad**

Para poder conseguir los objetivos propuestos de programar la formación del número de especialistas en función de las necesidades del país, todo postgraduado que inicie su período de formación especializada será identificado en su expediente con la especialidad en que inicia y debe terminar. Para la realización práctica de los programas de formación básica, que se indican en cada especialidad, cada Comisión Local de Docencia deberá programar las rotaciones y actividades a desarrollar a lo largo del período de especialización de acuerdo a sus propios criterios y posibilidades del Centro.

En principio, para las Especialidades Médicas la formación básica en Medicina Interna, con contenidos variables según el tipo de Especialidad que se va a cursar, se divide en módulos de seis meses, con un mínimo de un módulo y un máximo de seis. Para las especialidades quirúrgicas, salvo en Cirugía Maxilofacial y Obstetricia y Ginecología, la formación básica en Cirugía General será de dos años, que se podrán cursar en hospitales asociados al centro docente si son acreditados para dar esta formación básica.

Las Comisiones Nacionales de las Especialidades, a propuesta de las Comisiones Locales de Docencia, arbitrarán los procedimientos para la realización en los próximos años de esta colaboración con centros asociados.

### **Actividades a acreditar al final de los periodos de formación**

Todo Centro y Unidad Docente que intervenga en el Programa Nacional de Formación Postgraduada Médica deberá organizar una serie de actividades como sesiones clínicas, revisiones de casos, seminarios bibliográficos, etc., en las que los postgraduados en formación deben intervenir de forma activa, para lo cual deben adquirir los conocimientos teóricos suficientes.

Estos fundamentos teóricos podrá adquirirlos gracias a su esfuerzo personal o por medio de su intervención en las actividades docentes destinadas a este fin, organizadas por el Centro y/o Unidad Docente correspondiente.

Se considera muy recomendable, pero no imprescindible ni excluyente, que el postgraduado en período de formación intervenga en publicaciones, presentación oral de comunicaciones científicas, se integre en programas de investigación básica o aplicada propios de la Unidad Docente e inicie o realice la Tesis Doctoral durante el período de formación especializada, sin detrimento de sus actividades destinadas a poseer, los conocimientos y habilidades que son propios de la Especialidad que se curse.

## Evaluaciones

Todo postgraduado médico en período de formación para la obtención del título de Especialista será sometido a una evaluación formativa continuada y una parcial al final de cada año, y cuya superación es absolutamente imprescindible para pasar al año siguiente; debe ser el resultado de la evaluación continuada a lo largo de todo el año y se materializará en un informe preceptivo del Tutor o Jefe de Estudios de la Unidad Docente al Comité de Evaluación de la Comisión Local de Docencia, en el que se indiquen las actividades realizadas por el aspirante de acuerdo con los objetivos docentes previamente determinados y sus contenidos, con un juicio de valor.

En aquellos casos en que del informe se deduzca falta de aprovechamiento o no consecución de los objetivos docentes que se indican en los programas propios de la Especialidad, el Comité de Evaluación someterá al candidato a una prueba de evaluación objetiva en la que se controle si efectivamente posee o no los conocimientos requeridos para pasar al año siguiente.

Si la evaluación resultase negativa, el Comité de Evaluación elaborará un informe para la Comisión Nacional de la Especialidad que, oído el Residente, podrá establecer conjuntamente con el Comité de Evaluación cuantas pruebas juzgue necesarias; las decisiones tendrán carácter de firmes e inapelables.

## TUTOR DE RESIDENTES ¿QUIÉN ES? Y ¿PARA QUÉ SIRVE?

El tutor de residentes suele ser un miembro del servicio, habitualmente un adjunto, por aquello de la proximidad, ya sea jerárquica o por edad, a pesar de que cada vez el tutor se va haciendo mayor (mal que nos pese), y esta diferencia va creciendo. En nuestro Servicio, los tutores son el propio Jefe de Servicio y la Dra. Anna Asensio y son las personas encargadas de velar por la correcta formación de los residentes y que sirven como punto de enlace entre los residentes y otros estamentos del hospital (comisión de docencia, etc.). En este momento, y dado el número de residentes de nuestro servicio (4), el número de tutores es de dos, encargándose de la tutorización de todos los residentes del servicio de Obstetricia y Ginecología.

El listado de funciones, que podríamos llamar, “propias” del tutor las podéis ver a continuación:

- Referente – Interlocutor
  - ⇒ Acogida
  - ⇒ Información
  - ⇒ Elemento de contacto para resolver dificultades
  - ⇒ Derechos y deberes de los residentes
- Organizativa
  - ⇒ Planificación de la formación conjuntamente con los residentes
- Promover la implicación de todo el servicio en el programa de formación de los médicos especialistas
- Fomentar la actividad docente e investigadora del especialista en formación
- Favorecer la responsabilización progresiva en la tarea asistencial
- Supervisión de:
  - ⇒ Conocimientos, Actitudes y Habilidades
  - ⇒ Actividad investigadora.
  - ⇒ Realización del programa

- ⇒ Actividad docente del centro
- Evaluación formativa
  - ⇒ Del especialista en formación
  - ⇒ Autoevaluación del propio tutor
- Formación continuada como tutor

## MIEMBROS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

**Jefe del Servicio:** Dr. Josep-Vicent Carmona Moral

**Tutores de Residentes:** Dr. Josep-Vicent Carmona Moral  
Dra. Anna Asensio Vañó

**Jefa de sección:** Dra. Elena Sanz de Galdeano Aleixandre.

### **Médicos adjuntos:**

Dr. Javier Server Gozábez  
Dra. M<sup>a</sup> José Albero Perelló.  
Dr. José Sánchez Cuello.  
Dra. Victoria Gómez-Elegido Villarroya.  
Dra. M<sup>a</sup> Angeles Ferrer Muñoz.  
Dra. Anna Asensio Vañó  
Dra. M<sup>a</sup> Carme Castillo Ferrer.  
Dra. Auxi Fos Gonzalvo.  
Dra. María Rubio Díaz.  
Dra. Adriana Estruch Gregori.  
Dra. María Pastor Morera.  
Dra. Anna Algaba Hernández.  
Dra. María Ribes Monzó (Atención continuada).

### **Residentes:**

Dra. Alicia Soriano Payá – R4.  
Dra. Alba Pardo Estévez – R2.  
Dra. Ainhoa Meseguer Berroy – R1

### **Facultativos USSyR:**

Dra. Leticia Varillas Berlandi.

## UNIDADES CLÍNICAS ESPECÍFICAS

1. Obstetricia:
  - 1.1. Consulta de Obstetricia básica (nº 3-4, exploraciones especiales)
  - 1.2. Hospital de día prenatal (Paritorios).
  - 1.3. Consulta ARO (Alto Riesgo Obstétrico) y Diagnóstico prenatal (nº 1-2)



- 1.4. Hospitalización obstétrica (1º planta, edificio B1)
  - 1.5. Quirófano programado Obstetricia (compartido con Gine: quirófano nº 2)
  - 1.6. Quirófano emergencias obstétricas y paritorio de alto riesgo (quirófano nº 3 bis)
  - 1.7. Salas de dilatación y paritorios (planta 2ª, edificio H2)
2. Ginecología orgánica
    - 2.1. Consulta de Ginecología de Área  
(Centros de Salud de Oliva, Tavernes y Gandía-Corea)
    - 2.2. Consulta de Oncología Ginecológica (nº 7, martes y jueves)
    - 2.3. Patología cervical (nº 5-6, martes y miércoles)
    - 2.4. Consulta de Suelo Pélvico (nº 5-6 y 7, lunes)
    - 2.5. Consulta Gine General (nº7, jueves y viernes)
    - 2.6. Consulta Gine Preferente (nº 7, miércoles)
    - 2.7. Consulta de Gine Personal (nº 7, último miércoles de cada mes).
    - 2.8. Hospitalización ginecológica (EQ, 2ª planta, edificio C2)
    - 2.9. Quirófano programado (diario, quirófano nº 2)
  3. Ginecología funcional y esterilidad
    - 3.1. Consulta de esterilidad (nº 7, jueves)
    - 3.2. Consulta de técnicas especiales (nº 8, estimulación ovárica controlada, IAC).
  4. Unidad de Ecografía y diagnóstico prenatal (nº 1-4, diaria).
  5. Unidad de exploraciones especiales (histeroscopia, colposcopia, test de continencia: nº 5-6).

## ACTIVIDADES MÉDICAS DE LOS RESIDENTES

### Programa Teórico

La Unidad Docente del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Francesc de Borja de Gandía se creó en el año 2007. La formación en la especialidad va a ser proporcionada por la propia Unidad de Obstetricia y Ginecología y por los siguientes Centros o Unidades con los que se han consensado los rotatorios específicos correspondientes:

- Unidad de Ecografía y Diagnóstico Prenatal del Hospital La Fe de Valencia.
- Unidad de Reproducción del Hospital Clínico Universitario de Valencia.
- Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, será el de ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas que dispongan de las competencias necesarias para el ejercicio de la especialidad, y resulten útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad. La formación del médico residente tiene pues como objetivo fundamental formar un especialista competente en Obstetricia y Ginecología. Esto implica facilitar la adquisición de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad. Ha de ser capaz de conocer sus propias limitaciones para actuar en consecuencia. Ha de tener, asimismo, la capacidad de mantener sus conocimientos actualizados y ampliarlos en las vertientes que estime conveniente. Son, por tanto, objetivos secundarios del programa de docencia de Obstetricia y Ginecología los siguientes:

- obtener especialistas capaces de ser autocríticos
- mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada

- capacidad para desarrollar proyectos de investigación
- capacidad para asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos

Para ello parece necesario enunciar un programa teórico y un programa de orientación práctica, teniendo siempre en cuenta que el Residente es el principal protagonista y responsable de su propia formación. Será su esfuerzo personal, debidamente orientado, prescindiendo de consideraciones estrictamente laborales, lo que le llevará a poder cumplir satisfactoriamente el objetivo deseado. Deberá exigir y recibir de la Institución donde desarrolle su labor la dirección y tutorización debidas.

### **Métodos de impartición de la docencia teórica**

El modo en que se imparte la docencia sigue las siguientes líneas generales:

1. Una parte importante de las exposiciones están a cargo de los propios residentes, sobre un guión que proporcionará el correspondiente médico de plantilla, bajo la supervisión de éste y con discusión posterior del tema.
2. Lecciones magistrales cuando el tema así lo aconseje, en las que la Institución procurará la participación de personalidades relevantes en el tema a tratar.
3. Cursos de Doctorado.
4. Mesas redondas, donde se revisarán y discutirán criterios y protocolos, resultados, etc., del propio Servicio o Departamento.
5. Seminarios.
6. Sesiones clínicas:
  - Revisión/actualización de protocolos del Servicio.
  - Presentación de casos con revisión bibliográfica.
  - Sesión de los diferentes comités o comisiones de especialidad (Patología Mamaria, Oncología, Perinatología y defectos congénitos).
  - Sesiones preoperatorias, en las que se razonarán las indicaciones y criterios del Centro.
  - Sesión de cierre de historias, en las que se acompañará del estudio histopatológico.
  - Lectura crítica de artículos científicos de la especialidad (revistas nacionales e internacionales).

### **La docencia práctica**

Se considera que el Residente, al acabar su período de formación, debe estar capacitado para realizar las siguientes funciones:

#### **A) En consultas externas:**

- Atender ambulatoriamente la consulta de cuidados prenatales en gestaciones normales y de riesgo elevado.
- Consulta de Ginecología general.
- Consulta de planificación familiar.
- Diagnóstico precoz del cáncer ginecológico.
- Revisiones oncológicas.
- Esterilidad y endocrinología.

Se entiende que quedan aquí incluidas la indicación e interpretación de las técnicas diagnósticas correspondientes de realización ambulatoria.

#### **B) En paritorio:**

- Será capaz de conducir los partos normales y resolver toda la patología obstétrica haciendo uso de las técnicas actuales diagnósticas y terapéuticas.

C) En pacientes hospitalizadas:

- Estará capacitado para conducir correctamente los períodos pre y postoperatorios, patología del embarazo y del puerperio.

D) Formación quirúrgica:

- Estará capacitado para realizar la cirugía especificada más adelante como cirugía menor y mayor.
- Conocerá las indicaciones y criterios de aplicación de la cirugía mayor oncológica y de la cirugía que más adelante se considera como “especial”.

Para conseguir estos objetivos se distribuyen las actividades asistenciales en niveles; se clasifican las intervenciones quirúrgicas en menores, mayores y especiales, y se fijan los mínimos quirúrgicos recomendados para la formación del Especialista.

## **B. Mapa de competencias de la Especialidad:** Ver anexo 1.

Se ha definido la competencia profesional como el uso habitual y juicioso de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico las emociones, los valores y la reflexión, en la práctica diaria, para beneficio de los individuos y la comunidad a la que sirve.

Desde el punto de vista didáctico y con objeto de facilitar la planificación y la supervisión del aprendizaje, hemos dividido las competencias en tres apartados:

- Conocimientos: lo que se debe saber.
- Habilidades: lo que se debe hacer.
- Actitudes: cómo se debe hacer y cómo se debe ser.

## **C. Niveles de autonomía y responsabilidad:**

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

**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.

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

**Nivel 1** Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

**Nivel 2** Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

**Nivel 3** Son actividades realizadas por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

Cada Unidad Docente debe definir el nivel de responsabilidad 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 responsabilidad 1.

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

El nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas, que corresponden a áreas de capacitación específica o subespecialidades.

La descripción de los niveles de responsabilidad por áreas específicas y año de formación se pueden ver en el anexo 2.

## ROTACIÓN DE LOS RESIDENTES

Año	Unidades	Duración meses
1º	Paritorio/Urgencias	3
	Consulta de Ginecología Básica/Planificación Familiar (Centros de Salud)	3
	Hospitalización Ginecología y Obstetricia	3
	Consulta de Obstetricia Básica y nivel I Ecografía	3
2º	Consulta de Ginecología Específica	6
	Cirugía abdominal y coloproctología	1
	Consulta Obstetricia ARO y nivel II Ecografía	3
	Consultas Suelo Pélvico y Gine Orgánica/preoperatorios	2
3º	Hospital de Día Prenatal	2
	Rotatorio Externo Esterilidad (IVI/Hospital Clínico)	2
	Rotatorio Externo Ecografía Diagnóstico Prenatal (nivel III)	2
	Consulta Obstetricia Ecografía	3
	Histeroscopias diagnósticas	1
	Patología cervical y colposcopia	2
4º	Unidad de Patología Mamaria	2
	Rotatorio Externo Oncología Ginecológica (IVO)	3
	Cirugía Ginecológica Endoscópica	4
	Rotación libre / Refuerzo	3

Quirófano: A lo largo de toda la residencia, un día cada semana.  
Guardias: Cinco al mes

### Horarios de rotación

A continuación expondremos los horarios de las diferentes secciones por las que rotarán. La hora de comienzo de la actividad será la misma que la de la sección. Se ruega puntualidad.

*Consultas externas de Obstetricia:* De 8:30 a 15:00, diaria. Lugar: Consultas 1-4 de CCEE  
*Consultas externas de Ginecología:* De 8:30 a 15:00, diarias. Lugar: Consultas 5-8 de Exploraciones Especiales de CCEE.

*Urgencias Obstetricia y Ginecología:* en Sala de Partos. Las guardias se inician a las 15:00 horas los días laborables, hasta las 8:00 del día siguiente y comienzan a las 9:00 h. los días festivos.

*Quirófano Ginecología:* De lunes a viernes desde las 8:00. El miércoles comienza a las 9:30.

*Sesiones clínicas diarias:* A las 8h15' en la sala de sesiones del Servicio (pasillo A2)

### **Durante la Rotación**

- Al inicio de la rotación, el/los adjuntos responsables de ésta os darán los objetivos que debéis cumplir durante la misma y la forma cómo se espera que lo hagáis.
- La puntualidad a la hora de iniciar la actividad de la rotación que os corresponda es fundamental.
- A media rotación (1-2 meses), solicitaréis hablar con vuestro tutor para valorar el desarrollo de la rotación. Éste se compromete a preguntar al/los adjuntos responsables de aquella rotación cómo os desenvolvéis en ella, etc.
- Al final de la rotación, solicitaréis de nuevo hablar con vuestro tutor para la evaluación final de ésta. Esta evaluación consistirá en:
  - o Presentar el libro del residente correctamente cumplimentado.
  - o Presentar en papel los cursos y congresos a los que habéis asistido durante esta rotación, incluyendo fotocopia del diploma que acredita vuestra asistencia a éstos (sin esta fotocopia no lo podemos hacer constar en vuestra evaluación)

### **Las Sesiones**

Las sesiones de la mañana comienzan a las 8:15, y se realizan en su mayoría en la Sala de Sesiones del Servicio (2ª planta, pasillo A2)

- Todos los días: Cambio de Guardia
- Lunes: Sesiones de preoperatorios y de casos clínicos.
- Miércoles: Sesión Clínica del Departamento de Obstetricia y Ginecología (según agenda disponible en la Sala de Sesiones).
- Viernes: Sesión Bibliográfica (preparada por un residente con la supervisión del adjunto responsable de su rotación)

### **Formación en investigación**

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

- A. La realización y correcta conducción de sesiones bibliográficas periódicas.
- B. Preparación conjunta y actualización de protocolos asistenciales
- C. El aprendizaje de los criterios para establecer un protocolo de investigación y la realización del mismo. El Residente debe recibir, desde su segundo año de Residencia, un tema de investigación aplicada en el que, tras la consulta pertinente de la literatura y el establecimiento de un protocolo de trabajo, se sigan los pasos necesarios para obtener conclusiones correctas.

### **Otras actividades docentes complementarias:**

#### **• Programa Común Hospitalario**

Es una formación troncal que se facilita de manera opcional a todos los residentes sea cual sea su especialidad. Los temas que se tratan son generales y de gran interés para las distintas especialidades. El Servicio recomienda a los residentes seguir los cursos. Más

adelante el Comité Local de Docencia os facilitará información detallada del contenido, calendario y de la inscripción (Tablón de anuncios de la Comisión local de Docencia, ubicado en la Biblioteca, 1ª planta, edificio D). Suele incluir un Curso de Urgencias para Residentes, un Curso de Radiología y un Curso de Fomento de la investigación.

### **Recursos docentes disponibles:**

- **Protocolos y guías clínicas del servicio:** Existe un gran número de protocolos de diagnóstico y tratamiento así como de guías clínicas propias del Servicio (son de obligado cumplimiento). Están disponibles en formato papel en las consultas, urgencias, paritorios y sala de sesiones y en la web del Departamento. También se os entregará una copia en formato electrónico (tipo memoria USB). Conviene que los miréis y vayáis consultando aquellos que se relacionen directamente con el rotatorio que estáis haciendo en cada momento.

- **Libros:**

No cabe duda que es de capital importancia el estudio de los libros de texto básicos sobre la especialidad. Los libros que recomendamos son los siguientes (todos ellos están disponibles en la Sala de Sesiones del Servicio para ser consultados):

- Williams Obstetricia. Pritchard y cols. Salvat Ed. S.A.
- Perinatología I y II. Ll. Cabero. Salvat Ed. S.A.
- Ginecología. J González-Merlo. Salvat, Ed. S.A.
- Tratado de Obstetricia y Ginecología. DN Danforth, Ed. Interamericana.
- Atlas de intervenciones pelvianas. Parsons y Ulferder. Ed. Elicien.
- Operaciones por vía vaginal. Anatomía quirúrgica y técnica operatoria. G Reiffenstuhel y W Platzer. Salvat Ed. S.A.
- Clinical gynecologic endocrinology and infertility. L Speroff, R Glass y NG Kase. Williams and Wilkins Company.
- Tratado y Atlas de Patología Cervical. S Dexeus, L López-Marín. Ed. Salvat.
- Oncología ginecológica. J González-Merlo y cols. Ed. Salvat.

- **Revistas:**

En la biblioteca del Servicio y en la del Hospital (3ª planta), podéis encontrar revistas de la especialidad, en formato papel, pero el mayor número de ellas se encuentra bajo suscripción digital, on line, desde los ordenadores situados en dicha biblioteca o desde cualquier ordenador particular (se os proporcionarán claves para poder acceder de forma gratuita). Las revistas más consultadas en nuestra especialidad, podríamos decir que están divididas en unas de índole general y otras más subespecializadas, como serían las que tratan más directamente de un tema como la Oncología ginecológica o la Perinatología. Las revistas más habitualmente consultadas son:

- Revistas nacionales:
  - Progresos en Obstetricia y Ginecología
  - Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia
- Revistas internacionales
  - British Journal Obstetrics and Gynecology.
  - American Journal Obstetrics and Gynecology.
  - Obstetrics and Gynecology.
  - European Journal Obstetrics, Gynecology and Biology of reproduction.
  - Journal Perinatal Medicine.
  - Fertility and Sterility. Series Monográficas
  - Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica.
  - Fertility and Reproductive Medicine.
  - Revista Iberoamericana de Fertilidad.

• **Internet:**

Existen muchos links interesantes sobre la especialidad y también dirigidos a aspectos de subespecialidad y sobre todo aquellos destinados a la realización de búsquedas bibliográficas

- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)  
<http://www.sego.es>
- ENTOG (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology)  
<http://www.med.uni-giessen.de/entog/home/index.html>
- PUBMED (medline de la National Library of Medicine)  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>
- UPTODATE (revisiones actualizadas de todos los temas de la especialidad)  
<http://www.uptodate.com>
- ClinicalKey (revisiones actualizadas sobre preguntas clínicas de la especialidad)

**NORMATIVA SOBRE ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS Y CONGRESOS**

- Los cursos de doctorado deben notificarse a vuestro tutor en el momento que os matriculéis en ellos. Si os comunican cualquier cambio de fecha, la transmitiréis inmediatamente a vuestro tutor.
- La asistencia a congresos y cursos que no sean de doctorado se solicitará al tutor con **dos meses** de antelación.
- Los cursos y congresos deben estar preferentemente relacionados con la rotación que estéis realizando en aquel momento o con una que hayáis realizado poco tiempo atrás.
- Para la asistencia a congresos es **imprescindible** que presentéis en éste algún tipo de trabajo, aunque no constéis como primer autor.
- Al iniciar una rotación, comunicaréis al/ a los adjunto/s responsables todos los cursos y congresos a los que tenéis previsto asistir durante la rotación (y para los que tenéis permiso de vuestros tutores).

Todos los miembros de Servicio te damos la bienvenida y esperamos que tu estancia con nosotros sea muy fructífera.

Dr. J. Vicent Carmona Moral Tutor de Residentes Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología	Dra. Anna Asensio Vañó Tutora de Residentes
---	--

## Anexo 1: Mapa de competencias de la Especialidad

<b>MAPA DE COMPETENCIAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA</b>		
<b>CONOCIMIENTOS GENERALES</b>		
	<b>Básico</b>	<b>Avanzado</b>
Anatomía del aparato reproductor femenino y de la mama.		MIR 1
Fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.		MIR 1
Fisiología del aparato reproductor masculino.		MIR 1
Regulación neurológica y hormonal de la función reproductora.		MIR 1
Fisiología de la pubertad y del climaterio.		MIR 1
La adquisición del sexo y el desarrollo embriológico.		MIR 1
Fecundación, implantación y desarrollo del embrión y de los anejos ovulares en los primeros estadios de la gestación.		MIR 1
Principios de asepsia y antisepsia.		MIR 1
<b>1.-BIOÉTICA.</b>		
Principios fundamentales de la bioética.	MIR 1	MIR 2
Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en las decisiones sobre salud reproductiva.	MIR 1	MIR 2
Metodología de análisis bioético.	MIR 1	MIR 3
Estatus ontológico del preembrión y del feto anencéfalo.		MIR 1
Aspectos bioéticos del diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo.	MIR 1	MIR 2
Aspectos bioéticos de la anticoncepción, contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo (IVE).	MIR 1	MIR 2
Aspectos bioéticos en reproducción asistida.	MIR 2	MIR 4
Conocer la repercusión de la violencia de género en la afectada, familia y comunidad	MIR 2	MIR 4
Aspectos bioéticos relacionados con la asistencia a pacientes en situación terminal.	MIR 2	MIR 3
Comités de ética asistencial y de investigación clínica.	MIR 3	MIR 4
<b>2.-LEGISLACIÓN SANITARIA.</b>		
Ley General de Sanidad.	MIR 1	MIR 2
Legislación sanitaria específica de la comunidad autónoma donde se encuentra el centro de formación.	MIR 1	MIR 2
Plan de salud de la comunidad autónoma donde se encuentra el centro de formación.	MIR 1	MIR 2
Legislación sobre la autonomía del paciente y la documentación clínica. El consentimiento informado.	MIR 1	MIR 2
Asistencia a mujeres víctimas de malos tratos y abusos sexuales.	MIR 1	MIR 2
Legislación sobre la elaboración de informes de alta hospitalaria.		MIR 1
Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios.		MIR 1
Legislación relacionada con la anticoncepción, la contracepción de emergencia y la IVE.	MIR 1	MIR 2
Legislación sobre técnicas de reproducción humana asistida.	MIR 3	MIR 4
<b>3.-SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB).</b>		
Conocimientos anatómicos y fisiológicos básicos y recursos para llevar a término un Soporte Vital Básico con desfibrilación automática (SVB+DEA)	MIR 1	MIR 2
<b>4.-MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE).</b>		
Bases de datos de interés sanitario y de acceso por Internet.	MIR 1	MIR 4
Tipos de publicaciones: editoriales, consensos, revisiones, artículos originales.	MIR 1	MIR 4



Como se interpretan los estudios médicos: cuantificación del riesgo y la incertidumbre.	MIR 2	MIR 4
Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.	MIR 2	MIR 4
Lectura crítica de las revisiones médicas.	MIR 2	MIR 4
Niveles de evidencia y grados de recomendación.	MIR 1	MIR 2
Lectura crítica de guías, protocolos y vías clínicas.	MIR 2	MIR 4
<b>5.-METODOLOGÍA CIENTÍFICA.</b>		
Etapas de un proyecto de investigación. Tipos de estudio.	MIR 1	MIR 4
Elección de población y muestra.	MIR 1	MIR 4
Estadística descriptiva.	MIR 1	MIR 4
Estadística inferencial.	MIR 1	MIR 4
Comparación de proporciones y medias.	MIR 1	MIR 4
Elaboración de comunicaciones médicas.	MIR 2	MIR 4
Colaborar en la elaboración de artículos.	MIR 2	MIR 4
Elección de la fuente de publicación.	MIR 2	MIR 4
<b>6.-ANAMNESIS, EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.</b>		
Aspectos específicos de la anamnesis en Obstetricia y Ginecología.		MIR1
<b>6.1.-Exploraciones.</b>		
La exploración general, genital y de la mama en la mujer no embarazada.	MIR 1	MIR 2
La exploración en la mujer embarazada.	MIR 1	MIR 2
<b>6.2.-Pruebas histopatológicas.</b>		
Fundamentos básicos de la citología de los órganos del aparato reproductor femenino y de la mama.	MIR 1	MIR 2
Fundamentos básicos de la histopatología del aparato reproductor femenino.	MIR 2	MIR 3
<b>6.3.-Ecografía.</b>		
Principios físicos sobre ultrasonidos: atenuación, absorción, reflexión, velocidad del sonido.	MIR 1	MIR 2
Efectos tisulares de los ultrasonidos: efectos biológicos térmicos y no térmicos.	MIR 1	MIR 2
Principios técnicos sobre ultrasonidos y equipamiento:		
* Instrumentación de eco pulsado, sondas lineales, convexa, sectorial, transvaginal y rectal.	MIR 1	MIR 2
* Ecografía Doppler: continuo, pulsado, mapa color, power Doppler.	MIR 1	MIR 3
* Adquisición de la imagen.	MIR 1	MIR 2
* Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia.	MIR 1	MIR 2
* Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc.	MIR 1	MIR 2
* Sistemas de medidas: linear, elipsoide. Áreas y volúmenes.	MIR 1	MIR 2
* Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad, análisis de la onda espectral.	MIR 1	MIR 3
* Almacenado y análisis de las imágenes.	MIR 1	MIR 2
<b>6.4-Otras técnicas de imagen aplicadas al estudio del aparato reproductor femenino.</b>	MIR 1	MIR 2
Anatomía genital femenina normal de las diferentes técnicas diagnósticas de imagen (TAC, RMN, etc.).	MIR 2	MIR 3
Fundamentos de la colposcopia y de la vulvosocopia.	MIR 2	MIR 4
<b>7.-GESTION CLINICA Y SALUD PÚBLICA.</b>		
El modelo sanitario en España y sus comunidades autónomas.	MIR 1	MIR 2
Indicadores de actividad y de calidad en Obstetricia y Ginecología.	MIR 2	MIR 3

Aspectos básicos de la gestión clínica: eficacia, eficiencia, efectividad, grupos relacionados de diagnóstico, case-mix, valores atípicos, etc.	MIR 1	MIR 2
Elementos que componen la variabilidad en la práctica clínica.	MIR 1	MIR 2
Métodos de medición de la eficiencia y del beneficio en salud.	MIR 2	MIR 4
Gestión por procesos asistenciales integrados.	MIR 1	MIR 4
Unidades de gestión clínica. Dirección por objetivos.	MIR 3	MIR 4
Hospital del día y cirugía mayor ambulatoria en Obstetricia y Ginecología.	MIR 2	MIR 4
Valoración del impacto global de los problemas de salud en una población determinada.	MIR 2	MIR 4
Factores epidemiológicos que influyen en la salud reproductiva de la mujer.	MIR 1	MIR 3
Mortalidad y morbilidad en Obstetricia y Ginecología. Efectos adversos. Seguridad del paciente.	MIR 2	MIR 3
<b>8.-IDIOMAS.</b>		
<b>8.1.-Inglés.</b>		
-Leído.	MIR 1	MIR 3
-Escrito.	MIR 2	MIR 3
-Hablado.	MIR 1	MIR 3
<b>9.-COMUNICACIÓN.</b>		
Componentes de la comunicación efectivos verbales y no verbales.	MIR 1	MIR 3
<b>CONOCIMIENTOS EN EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL Y PATOLÓGICO.</b>		
	<b>Básico</b>	<b>Avanzado</b>
<b>1.-EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL.</b>		
Anatomía e histología de la placenta, membranas y cordón umbilical.	MIR1	MIR2
Fisiología de la Unidad Feto-Placentaria.	MIR1	MIR2
Inmunología de la Gestación.	MIR1	MIR2
Fisiología del Líquido Amniótico y su utilidad clínica.	MIR1	MIR2
Adaptación materna a la gestación	MIR1	MIR2
Diagnóstico clínico, biológico, inmunológico y ecográfico de la gestación.	MIR1	MIR2
Medidas preventivas preconcepcionales y durante la gestación.	MIR1	MIR2
Control médico de la gestación normal como proceso asistencial integrado.	MIR2	MIR 3
Cribado de alteraciones cromosómicas.	MIR2	MIR 3
Mecanismo del parto en las diferentes presentaciones y posiciones.	MIR2	MIR 3
Clínica y asistencia al parto en las diferentes presentaciones y posiciones.	MIR2	MIR 3
Concepto de parto no intervenido.	MIR1	MIR 3
Dirección médica del parto.	MIR 1	MIR 3
Analgesia obstétrica: tipos, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y complicaciones.	MIR1	MIR 3
Mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina en el nacimiento.	MIR2	MIR 3
Exploración y reanimación del Recién Nacido.	MIR2	MIR 3
Conocer los diferentes desgarros del canal blando del parto y del periné.	MIR1	MIR 3
Fisiología del puerperio. Modificaciones del organismo materno. Lactancia materna.	MIR1	MIR 3
Clínica y asistencia del puerperio.	MIR1	MIR 3
Farmacología del embarazo, del parto y del puerperio.	MIR1	MIR 3
Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en el embarazo, parto y puerperio.	MIR1	MIR 3
Legislación relacionada con los derechos y deberes de los usuarios en relación con el embarazo, parto y puerperio. Cartera de Servicios.	MIR2	MIR 3

Aspectos bioéticos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio.	MIR1	MIR 3
<b>2.-EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO PATOLÓGICO</b>		MIR 3
Concepto de embarazo de alto riesgo, identificación, niveles asistenciales y atención general	MIR2	MIR 3
<b>2.1.-Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, complicaciones, tratamiento y prevención de las alteraciones del embarazo:</b>		
Aborto espontáneo.	MIR 1	MIR 3
Embarazo ectópico.	MIR 1	MIR 3
Hiperemesis gravídica.	MIR 1	MIR 3
Enfermedad trofoblástica.	MIR 1	MIR 2
Anomalías congénitas.	MIR 1	MIR 2
Principios de teratología. Agentes teratógenos.	MIR 1	MIR 2
Polihidramnios, oligohidramnios y otras alteraciones del amnios.	MIR 1	MIR 2
Placenta previa.		MIR 1
Desprendimiento prematuro de placenta.		MIR 1
Amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino.		MIR 1
Rotura prematura de membranas y corioamnionitis.		MIR 1
Embarazo gemelar y múltiple.	MIR 1	MIR 2
Crecimiento intrauterino restringido.	MIR 1	MIR 2
Aloinmunización y enfermedad hemolítica perinatal.	MIR 1	MIR 2
Gestación cronológicamente prolongada.	MIR 1	MIR 2
Estados hipertensivos del embarazo.	MIR 1	MIR 2
Diabetes gestacional.	MIR 1	MIR 2
Muerte fetal intraútero.	MIR 1	MIR 2
<b>2.2.-Enfermedades coincidentes con la gestación. Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica, complicaciones y tratamiento.</b>		
Cardiopatías.	MIR 1	MIR 2
Enfermedades respiratorias.	MIR 1	MIR 2
Enfermedad tromboembólica.	MIR 1	MIR 2
Enfermedades renales y urológicas.	MIR 1	MIR 2
Enfermedades digestivas.	MIR 1	MIR 2
Enfermedades hematológicas.	MIR 1	MIR 2
Diabetes pregestacional.	MIR 1	MIR 2
Otras enfermedades endocrinas y metabólicas incluidas la obesidad.	MIR 1	MIR 2
Enfermedades del tejido conectivo y síndrome antifosfolípido.	MIR 1	MIR 2
Enfermedades neurológicas.	MIR 1	MIR 2
Enfermedades psiquiátricas y adicciones.	MIR 1	MIR 2
Enfermedades de la piel.	MIR 1	MIR 2
Anomalías del aparato locomotor.	MIR 1	MIR 2
Neoplasias malignas.	MIR 1	MIR 2
Enfermedades infecciosas.	MIR 1	MIR 2
<b>2.3.-Embarazo en situaciones especiales.</b>		
Embarazo en la adolescencia y en edad avanzada.	MIR 1	MIR 2
Embarazo no suficientemente controlado.	MIR 1	MIR 2
Bases del consejo genético y reproductivo.	MIR 1	MIR 2
Administración de fármacos y radiaciones ionizantes durante el embarazo.	MIR 1	MIR 2
Indicaciones, métodos y complicaciones de la maduración cervical y la inducción del parto.	MIR 1	MIR 2
Control del parto en gestantes con patología gestacional.	MIR 1	MIR 2

Control del parto en mujeres con patología coincidente con la gestación.	MIR 1	MIR 2
Fisiopatología, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la hipoxia fetal intraparto.	MIR 1	MIR 2
Alteraciones de la dinámica uterina durante el parto y su tratamiento.	MIR 1	MIR 2
Parto en presentaciones cefálicas deflexionadas y posiciones occipitoposteriores.	MIR 1	MIR 2
Parto en presentación de nalgas.	MIR 1	MIR 2
Parto gemelar y múltiple.	MIR 1	MIR 2
Diagnóstico y tratamiento del parto detenido.	MIR 1	MIR 2
Distocia de hombros.	MIR 1	MIR 2
Rotura uterina.	MIR 1	MIR 2
Parto instrumental y cesárea. Indicaciones, técnica, y complicaciones.	MIR 1	MIR 2
Enfermedades y lesiones del recién nacido relacionadas con el trabajo de parto.	MIR 1	MIR 2
Implicaciones de la gestación y el trabajo de parto en la patología del suelo pélvico.	MIR 1	MIR 2
<b>2.4.-Epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de:</b>		
La hemorragia del postparto inmediato, puerperal precoz y tardío.	MIR 1	MIR 2
Los diferentes tipos de infección puerperal.	MIR 1	MIR 2
La patología tromboembólica puerperal.	MIR 1	MIR 2
Patología de la lactancia.	MIR 1	MIR 2
Control del puerperio en mujeres con patología coincidente con la gestación.	MIR 1	MIR 2
<b>3.-EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.</b>		
La exploración en la mujer embarazada.	MIR 1	MIR 2
Exploración del estado fetal.	MIR 1	MIR 2
Métodos de control del bienestar fetal durante la gestación.	MIR 1	MIR 2
Métodos de control del crecimiento fetal durante la gestación.	MIR 1	MIR 2
Fundamentos de la amnioscopia.		MIR 1
Fundamentos de cardiotocografía y de las pruebas de valoración del estado fetal anteparto e intraparto apoyadas en ella.	MIR 1	MIR 2
Técnicas empleadas para el diagnóstico prenatal precoz de las malformaciones congénitas (excluida ecografía).	MIR 2	MIR 3
Las técnicas endoscópicas en Obstetricia.	MIR 2	MIR 3
Fundamentos básicos de la aplicación de los ultrasonidos en Obstetricia y Ginecología.		MIR 1
<b>4.-ECOGRAFÍA OBSTETRICA.</b>		
<b>4.1.-Gestación precoz,</b>		
Aspectos normales de la gestación precoz: saco gestacional, vesícula vitelina, corionicidad, amnionidad.	MIR 1	MIR 2
Biometría embrio-fetal: longitud cráneo-caudal (CRL).	MIR 1	MIR 2
Determinación de viabilidad fetal.	MIR 1	MIR 2
Diagnóstico de la gestación precoz anormal, incluyendo la mola hidatiforme.	MIR 2	MIR 3
Estudio ecográfico y bioquímico de la gestación ectópica.	MIR 1	MIR 2 MIR 3
Desarrollo de la anatomía fetal en la gestación precoz incluyendo la detección de anomalías: sonolucencia nuchal, higroma quístico e hidrops fetal, etc.	MIR 2	MIR 4
Fundamentos de la medición cervical en relación con la amenaza de parto pretérmino.	MIR 1	MIR 2
Diagnóstico de la patología uterina y anexial en la gestación precoz.	MIR 1	MIR 2
<b>4.2.-Valoración del líquido amniótico y placenta.</b>		

Estimación del volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsillo mayor, índice de líquido amniótico.	MIR 1	MIR 2
Valoración de la placenta y cordón umbilical.	MIR 1	MIR 2
Localización placentaria.	MIR 1	MIR 2
Valoración del número de vasos del cordón umbilical.	MIR 1	MIR 2
<b>4.3.-Anatomía fetal normal entre las semanas 18 y 20.</b>		
Valoración del cráneo fetal.	MIR 1	MIR 2
Valoración del perfil fetal.	MIR 1	MIR 2
Valoración del cerebro fetal: ventrículos, fosa posterior y cerebelo, cisterna magna, plexos coroideos y quistes de los mismos.	MIR 2	MIR 3
Valoración de la columna vertebral en cortes longitudinales y transversales.	MIR 2	MIR 3
Valoración cardíaca. Ritmo cardíaco. Cortes de 4 y 5 cámaras. Válvulas auriculoventriculares. Tractos de salida.	MIR 2	MIR 3
Valoración pulmonar.	MIR 2	MIR 3
Valoración abdominal: estómago, hígado, riñones y vejiga, pared abdominal y seno umbilical.	MIR 2	MIR 3
Valoración de extremidades: fémur, tibia, peroné, húmero, cúbito y radio. Pies y manos. Incluyendo en todos, el estudio de la forma, movimiento y ecogenicidad de los huesos largos.	MIR 2	MIR 3
Estudio de la gestación múltiple y corionicidad.	MIR 2	MIR 3
<b>4.4.-Estudio de la epidemiología, diagnóstico diferencial e historia natural y manejo de las anomalías:</b>		
ESTRUCTURALES: esqueléticas, nerviosas, cardiovasculares, torácicas, renales, pared abdominal y diafragma, gastrointestinales. Marcadores de anomalías.	MIR 2	MIR 4
FUNCIONALES: polihidramnios, oligohidramnios, hidrops, arritmias.	MIR 2	MIR 3
Pronóstico y tratamiento. Terapias invasivas	MIR 2	MIR 4
<b>4.5.-Estática fetal.</b>	MIR 1	MIR 2
<b>4.6.-Vitalidad fetal.</b>	MIR 1	MIR 2
Determinación ritmo cardíaco.		MIR 1
<b>4.7.-Biometría fetal.</b>		
Medidas fetales. Valoración del desarrollo: diámetro biparietal, perímetros cefálico y abdominal, longitud del fémur.	MIR 1	MIR 2
Medidas fetales. Valoración de patología: astas de ventrículo lateral, diámetro cerebeloso, pliegue nuchal.	MIR 2	MIR 3
<b>4.8.-Estimación de la edad gestacional y del crecimiento fetal.</b>		
Interpretación y valoración de limitaciones de la ecografía en el cálculo de la edad fetal.	MIR 2	MIR 3
Interpretación y valoración de limitaciones de la ecografía en el cálculo del crecimiento fetal. Seguimiento del crecimiento fetal.	MIR 2	MIR 3
Estimación del peso fetal.	MIR 2	MIR 3
<b>4.9.-TESTS BIOFÍSICOS: INTERPRETACION. LIMITACIONES.</b>		
Tono fetal, movimientos fetales, respiración fetal. Ritmo cardiorrespiratorio.	MIR 2	MIR 3
<b>4.10.-EVALUACION HEMODINÁMICA FETAL Y UTERO-PLACENTARIA.</b>		
Conocimiento de la hemodinámica fetal y útero-placentaria. Análisis e interpretación de del flujo sanguíneo en vasos uterinos y fetales. Perfil hemodinámico fetal.	MIR 2	MIR 3
Predicción de la preeclampsia y retardos de crecimiento: aplicaciones clínicas y limitaciones.	MIR 2	MIR 3
Monitorización de los fetos pequeños para edad gestacional, isoimmunización, diabetes y arritmias cardíacas. Aplicaciones clínicas y limitaciones.	MIR 2	MIR 3

Conocimiento de los procedimientos diagnósticos (amniocentesis, biopsia corial, funiculocentesis, etc.) y terapéuticos (drenajes, corrección de hernias, corrección transfusión feto-fetal, etc.).	MIR 2	MIR 4
<b>CONOCIMIENTOS DE GINECOLOGIA</b>		
	<b>Básico</b>	<b>Avanzado</b>
<b>1.-SEMIOLÓGIA.</b>		
Alteraciones Menstruales: Clasificación y nomenclatura. Hemorragias de causa orgánica.	MIR 2	MIR 3
El dolor pélvico: Tipos. Clasificación. Etiología. La dismenorrea. La dispareunia. Dolor pélvico de causa orgánica. Diagnóstico y Manejo.	MIR 2	MIR 3
El síndrome de tensión premenstrual.	MIR 2	MIR 3
La leucorrea. Tipos. Etiología. Diagnóstico etiológico. Manejo.	MIR 2	MIR 3
Vulvodinia. Diagnóstico. Manejo.	MIR 2	MIR 3
Mastodinia. Telorrea. Manejo.	MIR 2	MIR 4
<b>2.-EPIDEMIOLOGÍA, ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, CLÍNICA, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y MANEJO DE:</b>		
Infecciones de los tramos inferiores del aparato genital.	MIR 2	MIR 4
Enfermedad pélvica inflamatoria.	MIR 2	MIR 4
Tuberculosis del aparato genital.	MIR 2	MIR 4
Endometritis, mastitis y galactoforitis.	MIR 2	MIR 4
Endometriosis.	MIR 2	MIR 4
Anomalías congénitas del aparato genital femenino. Clasificación. Repercusión clínica. Genitales ambiguos. Himen imperforado.	MIR 2	MIR 4
La patología orgánica benigna de la vulva, del introito y de las glándulas de Bartholino y de Skene.	MIR 2	MIR 4
La patología orgánica benigna de la vagina.	MIR 2	MIR 4
La patología orgánica benigna del cérvix uterino.	MIR 2	MIR 4
La patología orgánica benigna del cuerpo uterino. Patología del miometrio. Patología del endometrio.	MIR 2	MIR 4
La patología orgánica benigna de la trompa de Falopio y del ovario. Quistes funcionales del ovario.	MIR 2	MIR 4
La patología orgánica benigna de la mama: Displasias. Quistes. Alteraciones dérmicas del pezón. Tumores benignos. Tumor Phyllodes.	MIR 2	MIR 4
Urgencias en Ginecología.	MIR 1	MIR 3
Ginecología pediátrica.	MIR 3	MIR 4
<b>3.-SUELO PÉLVICO.</b>		
Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y fisiología de la micción.	MIR 3	MIR 4
Incontinencia de orina: Fisiopatología. Clasificación y tipos.	MIR 3	MIR 4
Fisiología ano-rectal. Fisiopatología de la incontinencia anal.	MIR 3	MIR 4
Concepto y tipos de disfunciones del suelo pélvico.	MIR 3	MIR 4
Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de los defectos del suelo pelviano.	MIR 3	MIR 4
Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo.	MIR 3	MIR 4
Los tratamientos médicos y rehabilitadores de los defectos del suelo pélvico.	MIR 3	MIR 4
Conocer e interpretar las diferentes pruebas diagnósticas de la patología del suelo pélvico.	MIR 3	MIR 4
Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales.	MIR 3	MIR 4

Modificaciones fisiológicas de los músculos del suelo pélvico tras un parto vaginal. Prevención y tratamiento de las lesiones perineales en el parto. Rehabilitación postparto del suelo pélvico.	MIR 3	MIR 4
<b>4.-ENDOCRINOLOGÍA.</b>		
ESTADOS INTERSEXUALES: alteraciones de la determinación y de la diferenciación sexual. Pseudohermafroditismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.	MIR 3	MIR 4
Hiperandrogenismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.	MIR 3	MIR 4
Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas primarias. Amenorrea secundaria. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.	MIR 3	MIR 4
Hemorragia disfuncional. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.	MIR 3	MIR 4
Cronopatología de la pubertad: Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.	MIR 3	MIR 4
Anovulación crónica. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.	MIR 3	MIR 4
Climaterio: Clínica, diagnóstico y alternativas terapéuticas.	MIR 3	MIR 4
Anticoncepción. Tipos. Mecanismo de acción. Criterios de elegibilidad. Indicaciones específicas. Riesgos y beneficios.	MIR 1	MIR 2
Anticoncepción en situaciones especiales: Adolescentes. Disminuidos físicos y psíquicos Pacientes con patología asociada.	MIR 2	MIR 4
Esterilización. Bloqueo tubárico. Vasectomía. Dispositivos intratubáricos.	MIR 3	MIR 4
Infertilidad. Conceptos, Epidemiología, Etiología, Diagnóstico.	MIR 3	MIR 4
Estimulación ovárica en reproducción. Tratamientos hormonales en reproducción.	MIR 3	MIR 4
Técnicas de reproducción asistida: Tipos e indicaciones.	MIR 3	MIR 4
Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida: Embarazo múltiple y síndrome de hiperestimulación.	MIR 3	MIR 4
<b>5.-ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA.</b>		
Historia natural del cáncer: origen, desarrollo y vías de extensión. Epidemiología. Factores de riesgo	MIR 2	MIR 4
Bases moleculares del cáncer: Oncogénesis.	MIR 2	MIR 4
Bases generales del diagnóstico y seguimiento de la paciente oncológica. Marcadores tumorales.	MIR 3	MIR 4
Criterios generales de estadiaje. Factores pronósticos.	MIR 3	MIR 4
Bases generales del tratamiento antineoplásico: Cirugía oncológica radical-conservadora, quimioterapia adyuvante-neoadyuvante, radioterapia y sus variantes. Hormonoterapia, Inmunoterapia y otras modalidades terapéuticas.	MIR 3	MIR 4
<b>5.1.-Cáncer de Vulva.</b>		
Epidemiología. Factores de Riesgo.	MIR 3	MIR 4
Lesiones Preinvasoras de la Vulva: Neoplasia intraepitelial vulvar (VIN).	MIR 3	MIR 4
Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y prevención del cáncer de vulva.	MIR 3	MIR 4
Tratamiento: quirúrgico, radioterápico, quimioterápico, otros tratamientos. Seguimiento. Recidiva.	MIR 3	MIR 4
<b>5.2.-Cáncer de vagina.</b>		
Epidemiología. Factores de Riesgo.	MIR 3	MIR 4
Lesiones preinvasoras de la vagina: Neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN).	MIR 3	MIR 4
Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de vagina	MIR 3	MIR 4
<b>5.3.-Cáncer de cuello uterino.</b>		
Epidemiología. Factores de riesgo. Etiología.: Virus del papiloma humano. Prevención primaria.	MIR 2	MIR 4
Neoplasia intraepitelial del cérvix (CIN) - lesiones intraepiteliales: diagnóstico, tratamiento y seguimiento.	MIR 2	MIR 4

Tipos histológicos, clínica, diagnóstico y tratamiento. Prevención secundaria del cáncer de cérvix	MIR 3	MIR 4
<b>5.4.-Cáncer de endometrio.</b>		
Epidemiología, Factores de riesgo. Hiperplasia endometrial.	MIR 2	MIR 3
Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento del cáncer de endometrio.	MIR 3	MIR 4
Tratamiento: quirúrgico, radioterapia, hormonoterapia quimioterapia, etc.	MIR 3	MIR 4
<b>5.5.-Sarcomas uterinos.</b>		
Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento	MIR 3	MIR 4
<b>5.6.-Haden carcinoma de trompa.</b>		
Epidemiología. Tipos histológicos. Clínica, diagnóstico y tratamiento	MIR 3	MIR 4
<b>5.7.-Cáncer de Ovario.</b>		
Epidemiología, factores de riesgo. Clasificación Y Tipos histológicos.	MIR 3	MIR 4
Clínica, diagnóstico y tratamiento.	MIR 3	MIR 4
<b>5.8.-Cáncer de mama.</b>		
Historia natural. Epidemiología. Factores de Riesgo. Clasificación. Clínica. Diagnóstico. Estadaje.	MIR 3	MIR 4
Diagnóstico Precoz. Programas de Cribado.	MIR 3	MIR 4
Lesiones premalignas y de riesgo.	MIR 3	MIR 4
Detección de lesiones no palpables y palpables. Manejo.	MIR 3	MIR 4
Factores pronósticos y predictivos.	MIR 3	MIR 4
Tratamiento del cáncer de mama: Manejo multidisciplinar. Seguimiento.	MIR 3	MIR 4
Tratamiento quirúrgico. Cirugía conservadora. Cirugía radical. Cirugía profiláctica. Linfadenectomía. Ganglio centinela. Cirugía reconstructora. Complicaciones y secuelas.	MIR 3	MIR 4
Tratamiento neoadyuvante y adyuvante de la mama. Otras modalidades terapéuticas: Inmunoterapia	MIR 3	MIR 4
<b>5.9.-Otros aspectos relacionados con el cáncer genital y mamario.</b>		
Prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la mujer.	MIR 2	MIR 3
Cáncer y embarazo.	MIR 3	MIR 4
Cáncer y fertilidad.	MIR 3	MIR 4
Cáncer y consejo genético.	MIR 3	MIR 4
Manejo del dolor en la paciente oncológica.	MIR 3	MIR 4
<b>6.-CIRUGIA EN GINECOLOGIA.</b>		
Nomenclatura y función del instrumental quirúrgico de uso frecuente en cirugía abierta y endoscópica del aparato genital femenino y de la mama.	MIR 1	MIR 3
Las suturas en cirugía del aparato genital y de la mama.	MIR 1	MIR 3
Las distintas vías de abordaje quirúrgico.	MIR 1	MIR 3
Principios de asepsia.	MIR 1	MIR 3
Las técnicas de hemostasia.	MIR 1	MIR 3
Manejo de la nutrición, equilibrio ácido-básico y fluidoterapia.	MIR 2	MIR 3
La cicatrización de la herida quirúrgica.	MIR 1	MIR 3
Manejo y prevención de las complicaciones postquirúrgicas mas frecuentes.	MIR 2	MIR 4
Complicaciones tardías de la cirugía.	MIR 3	MIR 4
Indicaciones, manejo y aspectos éticos de la hemoterapia y hemoderivados.	MIR 2	MIR 4
Técnicas laparotómicas.	MIR 2	MIR 4
Técnicas de histerectomía.	MIR 3	MIR 4
Técnicas de linfadenectomía pélvica, paraaórtica, inguinal y axilar.	MIR 4	
Fundamentos y técnica de la histeroscopia.	MIR 2	MIR 4
Interpretación de los hallazgos histeroscópicos.	MIR 2	MIR 4
Fundamentos y técnica de la laparoscopia.	MIR 2	MIR 4
Interpretación de los hallazgos laparoscópicos.	MIR 2	MIR 4



<b>7.-EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.</b>		
Las exploraciones funcionales del aparato reproductor femenino.	MIR 2	MIR 3
Las exploraciones funcionales del aparato reproductor masculino.	MIR 3	MIR 4
<b>8.-ECOGRAFÍA GINECOLOGICA.</b>		
<b>8.1.-Conocimiento de la anatomía pélvica normal.</b>		
<b>UTERO.</b>		
Tamaño, posición, forma y medidas.	MIR 2	MIR 3
Cambios cíclicos del endometrio.	MIR 2	MIR 3
Medición del grosor endometrial.	MIR 2	MIR 3
<b>OVARIOS.</b>		
Tamaño, posición, forma y medidas.	MIR 2	MIR 3
Cambios cíclicos morfológicos y dinámicos.	MIR 2	MIR 3
Medida de los folículos y cuerpo lúteo.	MIR 2	MIR 3
Valoración del líquido peritoneal.	MIR 2	MIR 3
<b>8.2.-Patología ginecológica.</b>		
<b>UTERO.</b>		
Miomatosis.	MIR 2	MIR 3
Adenomiosis. Endometriosis.	MIR 2	MIR 3
Hiperplasia y cáncer endometriales.	MIR 2	MIR 3
Poliposis endometrial.	MIR 2	MIR 3
<b>TROMPAS.</b>		
Hidrosálpinx y otras anormalidades tubáricas.	MIR 2	MIR 3
<b>OVARIOS.</b>		
Quistes: criterios de benignidad y malignidad. Puntuaciones ecográficas.	MIR 2	MIR 3
Endometriosis.	MIR 2	MIR 3
Cáncer de ovario.	MIR 2	MIR 4
Diagnóstico diferencial de las masas pélvicas.	MIR 2	MIR 4
<b>8.3.-Reproducción.</b>		
Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados.	MIR 3	MIR 4
Diagnóstico de síndrome de hiperestimulación.	MIR 3	MIR 4
Diagnóstico de ovario poliquístico.	MIR 2	MIR 3
Histerosonosalpingografía.	MIR 2	MIR 3
<b>8.4.-Procedimientos invasivos.</b>		
Punción y aspiración quistes de ovario.	MIR 3	MIR 4
Drenaje de abscesos pélvicos.	MIR 3	MIR 4
Extracción de dispositivos intrauterinos.	MIR 3	MIR 4
<b>9.-DOPPLER EN GINECOLOGIA.</b>		
Aplicaciones en infertilidad y patología tumoral.	MIR 3	MIR 4
<b>10.-OTRAS TÉCNICAS DE IMAGEN APLICADAS AL ESTUDIO DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.</b>		
Técnicas de imagen aplicadas al estudio de la mama.	MIR 2	MIR 4
Técnicas de estereotaxia.	MIR 2	MIR 3
Técnicas de diagnóstico invasivas (biopsia dirigida por imagen).	MIR 2	MIR 3
Mamotomo.	MIR 2	MIR 3
Técnicas de endoscópicas aplicadas para el diagnóstico y tratamiento de aparato reproductor femenino.	MIR 3	MIR 4

<b>MAPA DE COMPETENCIAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.</b>		
<b>HABILIDADES GENERALES</b>		
	<b>Básico</b>	<b>Avanzado</b>
<b>1.-BIOETICA APLICADA.</b>		
<b>1.1.-Aplicar los principios de la bioética a las decisiones en zona de incertidumbre, con especial atención a:</b>		
Preembrión y feto anencéfalo.	<b>MIR 2</b>	<b>MIR 4</b>
Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas y del embarazo.	<b>MIR 2</b>	<b>MIR 4</b>
Anticoncepción, contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo (IVE).	<b>MIR 2</b>	<b>MIR 4</b>
Fetos en el límite de la viabilidad.	<b>MIR 2</b>	<b>MIR 4</b>
Técnicas empleadas en reproducción asistida.	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
Ser capaz de establecer un plan de actuación integrar y coordinado, en colaboración con el trabajador social, hospital, servicios sociales	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
Asistencia a pacientes en situación terminal.	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
<b>2.-SOPORTE VITAL BÁSICO + DESFIBRILACIÓN AUTOMÁTICA.</b>		
Realizar las maniobras básicas manuales e instrumentales de los supuestos estándares :(pérdida de conciencia aislada, parada respiratoria y cardiorrespiratoria).	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 2</b>
<b>3.-MEDICINA BASADA EN PRUEBAS.</b>		
Reconocer una necesidad de información y transformarla en una pregunta clínica.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Elaborar estrategias de búsqueda bibliográfica.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Ejecutar búsquedas bibliográficas en bases de datos o a través de buscadores.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Utilizar Internet para localizar guías clínicas.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Realizar la lectura crítica de artículos de diagnóstico.	<b>MIR 2</b>	<b>MIR 4</b>
Realizar la crítica de artículos de pronóstico.	<b>MIR 2</b>	<b>MIR 4</b>
Realizar la lectura crítica de artículos de tratamiento.	<b>MIR 2</b>	<b>MIR 4</b>
Realizar la lectura crítica de revisiones médicas.	<b>MIR 2</b>	<b>MIR 4</b>
Valorar la relevancia y aplicabilidad de los resultados a la propia población.	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
Realizar lectura crítica de guías de práctica clínica y valorar la aplicabilidad a la propia población.	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
<b>4.-METODOLOGÍA CIENTÍFICA.</b>		
Participar en proyectos de investigación.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 3</b>
Colaborar en ensayos clínicos.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 3</b>
Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 2</b>
Elaborar y desarrollar comunicaciones en congresos.	<b>MIR 2</b>	<b>MIR 4</b>
Escribir artículos científicos.	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
<b>5.-ANAMNESIS.</b>		
Realizar historias clínicas pormenorizadas en todos los aspectos de la salud de la mujer.	<b>MIR1</b>	<b>MIR 2</b>
<b>6.-EXPLORACIONES.</b>		
Realizar exploraciones físicas generales (inspección, palpación, percusión y auscultación) en una mujer.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 2</b>
Realizar palpaciones abdominales.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 2</b>
Realizar inspecciones de los genitales externos.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 2</b>
Realiza inspecciones de la vagina y del cervix mediante valvas y/o espéculo vaginal.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 2</b>
Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 3</b>

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Realizar palpaciones de la mama, la axila y la región inguinal.	MIR 1	MIR 2
Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria.	MIR 1	MIR 3
<b>7.-PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.</b>		
Realizar tomas de muestras para cultivos específicos.	MIR 1	MIR 2
Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales.		MIR 1
Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías.		MIR 1
Interpretar los resultados de los estudios hormonales básicos.		MIR 1
Realizar correctamente las tomas de muestras para citología en el aparato reproductor y la mama.	MIR 1	MIR 2
Interpretar los resultados e informes emitidos por el anatomopatólogo.	MIR 1	MIR 2
Interpretar las pruebas de imagen (excluida mamografía) empleadas en Obstetricia y Ginecología.	MIR 2	MIR 3
Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas.	MIR 2	MIR 3
<b>8.-GESTIÓN CLÍNICA APLICADA Y SALUD PÚBLICA.</b>		
Distinguir entre problemas de salud, necesidades sanitarias y demandas de atención.	MIR 2	MIR 4
Orientar la importancia relativa de los problemas de salud en una población determinada.	MIR 3	MIR 4
Tener en cuenta la seguridad de las decisiones: yatrogenia y efectos adversos.	MIR 1	MIR 4
Valorar el índice riesgo beneficio de una decisión médica.	MIR 1	MIR 4
Valorar el índice coste efectividad de una decisión médica.	MIR 2	MIR 4
Utilizar adecuadamente los recursos disponibles.	MIR 1	MIR 4
Gestionar adecuadamente el tiempo.	MIR 1	MIR 4
<b>9.-INFORMÁTICA.</b>		
Nivel usuario.	MIR 1	
<b>10.-COMUNICACIÓN.</b>		
Identificar los aspectos emocionales en la relación médico paciente y en la relación interpersonal.	MIR 1	MIR 3
Adquirir habilidades emocionales para mejorar la relación con los pacientes y con otros profesionales.	MIR 1	MIR 3
Desarrollar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrado en el paciente.	MIR 1	MIR 3
Comunicar malas noticias.	MIR 2	MIR 3
Desarrollar técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales.	MIR 1	MIR 3
<b>11.-OTRAS COMPETENCIAS DE COMPORTAMIENTO.</b>		
Adquirir capacidad de análisis objetivo.	MIR 1	MIR 4
Adquirir capacidad de síntesis.	MIR 1	MIR 4
Capacidad de trabajo en equipo.	MIR 1	MIR 4
Capacidad para delegar.	MIR 3	MIR 4
<b>HABILIDADES EN EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMALES Y PATOLÓGICOS</b>		
	<b>Básico</b>	<b>Avanzado</b>
<b>1.-EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMALES.</b>		
Realizar la profilaxis farmacológica de la gestante normal.		MIR 1
Controlar clínicamente el parto.		MIR 1
Realizar e interpretar las diferentes técnicas de control del estado fetal intraparto.	MIR 1	MIR 2
Realizar asistencia al trabajo de parto no intervenido.		MIR 1

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Dirigir médicamente el parto.	MIR 1	MIR 2
Asistir al parto vaginal espontáneo.		MIR 1
Aplicar fórceps bajos o de desprendimientos no rotadores.		MIR 2
Aplicar la ventosa obstétrica.	MIR 1	MIR 2
Realizar y suturar episiotomías.		MIR 1
Reconocer reparar los diferentes tipos de desgarro del canal blando del parto y perineales de I y II grado.		MIR 1
Evaluar el sangrado genital durante el parto, el postparto inmediato y el puerperio.		MIR 1
Realizar las maniobras de reanimación de un recién nacido normal.		MIR 1
Realizar informe clínico y alta hospitalaria.		MIR 1
<b>2.-EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO PATOLÓGICOS.</b>		
Realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las hemorragias del primer y segundo trimestre.		MIR 1
Diagnosticar y tratar el aborto séptico.	MIR 2	MIR 3
Realizar diferentes técnicas de evacuación uterina en la primera mitad de la gestación.	MIR 1	MIR 2
Realizar cerclajes cervicales.	MIR 1	MIR 2
Realizar diagnósticos e instaurar tratamientos en la abortadora habitual.	MIR 1	MIR 3
Realizar diagnósticos clínicos de la gestación ectópica.	MIR 1	MIR 2
Realizar diagnóstico ecográfico de la gestación ectópica	MIR 2	MIR 3
Realizar tratamientos médicos de la gestación ectópica.	MIR 1	MIR 2
Realizar tratamientos laparoscópicos de la gestación ectópica.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar y tratar hiperemesis gravídicas.		MIR 1
Realizar diagnósticos, tratamientos y controles postevacuación del embarazo molar.	MIR 2	MIR 3
Realizar diagnósticos y tratamientos de la neoplasia trofoblástica gestacional.	MIR 2	MIR 4
Atender a gestantes con feto malformado.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar y tratar polihidramnios.	MIR 1	MIR 2
Realizar amniocentesis evacuadoras en polihidramnios.	MIR 2	MIR 3
Diagnosticar y tratar oligohidramnios.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar y tratar hemorragias de la segunda mitad de la gestación.	MIR 1	MIR 2
Realizar diagnóstico y tratamiento de la APP.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar y tratar la coriamnionitis.	MIR 1	MIR 2
Realizar la valoración del crecimiento y complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.	MIR 2	MIR 3
Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.	MIR 2	MIR 3
Realizar diagnóstico del crecimiento intrauterino restringido (CIR).	MIR 1	MIR 2
Realizar diagnóstico del estado fetal y manejo del CIR en la gestación.	MIR 1	MIR 2
Realizar la prevención de la aloimmunización Rh.		MIR 1
Diagnosticar enfermedades hemolíticas perinatales.	MIR 1	MIR 2
Tratamiento de enfermedades hemolíticas perinatales.	MIR 2	MIR 4
Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias.	MIR 1	MIR 3
Realizar seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.	MIR 1	MIR 2
Realizar cribados y diagnósticos de diabetes gestacionales.	MIR 1	MIR 2
Realizar seguimientos de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones.	MIR 1	MIR 2

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Realizar versión externa en feto con presentación podálica.	MIR3	MIR 4
Asistir a gestantes con feto muerto.	MIR 1	MIR 2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con hipertensión crónica.	MIR 1	MIR 2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con cardiopatías.	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades pulmonares.	MIR 2	MIR 3
Diagnosticar y tratar trombosis venosas profundas y/o embolias pulmonares.	MIR 1	MIR 2
Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación.	MIR 1	MIR 2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades renales.	MIR 1	MIR 3
Diagnosticar y tratar nefrolitiasis en la gestación.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar y tratar patologías digestivas altas.	MIR 1	MIR 2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades del intestino delgado, colon y páncreas.	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades del hígado y de las vías biliares.	MIR 2	MIR 3
Diagnosticar y tratar anemias ferropénicas y otras anemias en la gestación.	MIR 1	MIR 2
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con hemoglobinopatías.	MIR 2	MIR 3
Diagnosticar y realizar el seguimiento de los trastornos plaquetarios en la gestación.	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de los defectos hereditarios de la coagulación.	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con diabetes pregestacional.	MIR 2	MIR 3
Realizar el seguimiento de la gestante con diabetes pregestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con endocrinopatías diferentes a la diabetes.	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con lupus eritematoso y otras enfermedades inmunitarias o hereditarias del tejido conectivo.	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con epilepsia y otras enfermedades neurológicas.	MIR 2	MIR 3
Realizar el seguimiento de la gestante con epilepsia atendiendo a sus complicaciones obstétricas y el control de los niveles terapéuticos de los antiepilépticos.	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades psiquiátricas	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las dermatosis del embarazo.	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades cutáneas preexistentes.	MIR 2	MIR 3
Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las neoplasias malignas coincidentes con la gestación.	MIR 2	MIR 3
Diagnosticar las infecciones víricas en la gestación y aplicar pauta de manejo de las mismas.	MIR 1	MIR 2
Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas en la gestación.	MIR 1	MIR 2

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Diagnosticar y tratar las infecciones protozoarias en la gestación.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar y tratar las infecciones micóticas en la gestación.		MIR 1
Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones emergentes.	MIR 1	MIR 3
Diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual en la gestación.	MIR 1	MIR 2
Realizar recomendaciones de cuidados previos y durante los viajes que deba de realizar la gestante.	MIR 1	MIR 3
Valorar el registro continuo de la dinámica uterina.		MIR 1
Realizar el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la dinámica uterina.	MIR 1	MIR 2
Utilizar oxitocina en la conducción del trabajo de parto.	MIR 1	MIR 2
Utilizar medicación uterolítica en las hiperdinamias con repercusión fetal.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar el riesgo de pérdida del bienestar fetal.	MIR 1	MIR 2
Valorar el canal y el objeto del parto en el parto distócico.	MIR 2	MIR 3
Realizar parto de prueba en parturienta con parto de evolución tórpida.	MIR 2	MIR 3
Diagnosticar el parto detenido.	MIR 2	MIR 3
Diagnosticar la amenaza de rotura uterina.	MIR 2	MIR 3
Asistencia al parto en presentación podálica.	MIR 2	MIR 4
Asistencia al parto en las deflexiones y posiciones occipitoposteriores.	MIR 1	MIR 2
Asistir al parto vaginal de un feto pretérmino.	MIR 1	MIR 2
Asistir al trabajo de parto y parto de la gestación gemelar.	MIR 3	MIR 4
Reconocer el tipo de corionicidad y amniocidad de la gestación gemelar por el estudio de la placenta postalumbramiento.	MIR 1	MIR 2
Asistir al trabajo de parto y parto del feto con CIR.	MIR 1	MIR 2
Aplicar fórceps medios y en las diferentes distocias de rotación y deflexión.	MIR 3	MIR 4
Aplicar extracción por vacío en el expulsivo prolongado.	MIR 2	MIR 3
Realizar extracción mediante cesárea en úteros sin cesárea previa y fetos en presentación cefálica.	MIR 2	MIR 3
Realizar extracción mediante cesárea en otras circunstancias obstétricas.	MIR 3	MIR 4
Realizar valoración de la función urinaria y anorectal en el postparto.	MIR 3	MIR 4
Asistencia a la distocia de hombros.	MIR 2	MIR 4
Reparar los desgarros del parto perineales grado III y IV.	MIR 3	MIR 4
Asistencia a puérperas con retención urinaria.	MIR 1	MIR 3
Asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos.	MIR 3	MIR 4
Asistencia a parturientas con cesárea anterior.	MIR 1	MIR 2
Asistencia a parturientas con rotura uterina.	MIR 3	MIR 4
Asistencia a parturientas con inversión uterina.	MIR 4	
Asistencia a puérperas con hemorragia del alumbramiento y postparto inmediato.	MIR 2	MIR 3
Participar en el manejo multidisciplinario de mujeres con coagulopatías y/o choques hipovolémicos.	MIR 3	MIR 4
Asistencia a la puérpera con hemorragia puerperal precoz y tardía.	MIR 2	MIR 3
Asistir a la puérpera con patología infecciosa.	MIR 2	MIR 3
Asistir a la puérpera con patología tromboembólica.	MIR 3	MIR 4
Asistir a la puérpera con patología mamaria en relación con la lactancia.	MIR 2	MIR 3
Realizar el consejo reproductivo a mujeres con pérdida repetida de la gestación.	MIR 2	MIR 3
Realizar consejos preconceptionales.	MIR 2	MIR 3
<b>3.-EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.</b>		
Realizar las maniobras de Leopold.	MIR 1	MIR 2
Evaluar con precisión la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal.	MIR 1	MIR 2
Realizar correctamente auscultaciones fetales con estetoscopio obstétrico.	MIR 1	MIR 2

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Realizar la exploración obstétrica de una gestante en trabajo de parto:	MIR 1	MIR 2
-Situación, presentación con su altura en la pelvis y actitud fetal.	MIR 1	MIR 2
-Dilatación, borramiento, consistencia y posición del cérvix.	MIR 1	MIR 2
<b>3.1.-PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.</b>		
Realizar auscultaciones fetales con aparatos de ultrasonidos.		MIR 1
Realizar medidas de la altura uterina a lo largo de la gestación.	MIR 1	MIR 2
Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.	MIR 1	MIR 2
Realizar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.	MIR 1	MIR 2
Realizar pruebas de estimulo con contracción.	MIR 1	MIR 2
Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estado fetal durante la gestación.	MIR 1	MIR 2
Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos.	MIR 1	MIR 2
Realizar e interpretar registros cardiotocográficos intraparto.	MIR 1	MIR 2
Interpretar los resultados de un estudio del equilibrio ácido-base en muestras de sangre fetal.		MIR1
<b>4.-ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA.</b>		
<b>4.1.-Gestación precoz.</b>		
Detectar sacos gestacionales y vesículas vitelinas con sonda transvaginal.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar gestaciones gemelares con su corionicidad y amnionicidad con sonda transvaginal.	MIR 1	MIR 2
Medir la longitud craneocaudal de los embriones con sonda transvaginal.	MIR 1	MIR 2
Medir los diámetros biparietales fetal y longitud femoral.	MIR 1	MIR 2
Detectar latidos cardiacos.	MIR 1	MIR 2
Evaluar la edad gestacional por parámetros ecográficos.	MIR 1	MIR 2
Diagnosticar neoplasias trofoblásticas.	MIR 2	MIR 3
Diagnosticar gestaciones ectópicas.	MIR 2	MIR 3
Medir sonolucencias nucales.	MIR 3	MIR 4
Medir el cérvix uterino de las gestantes.	MIR 3	MIR 4
<b>4.2.-Ecografía morfológica.</b>		
Identificar y conocer las imágenes correspondientes a la anatomía genital femenina normal.	MIR 2	MIR 3
Medir sacos gestacionales.	MIR 2	MIR 3
Detectar movimientos embrionarios y fetales y la frecuencia cardiaca fetal.	MIR 1	MIR 2
Determinar la situación placentaria, su grado de maduración y las anomalías correspondientes.	MIR 2	MIR 3
Localización el cordón umbilical y sus vasos.	MIR 2	MIR 3
Realizar biometrías fetales y estimar pesos fetales.	MIR 2	MIR 3
Realizar exploraciones de cribado de malformaciones mayores.	MIR 2	MIR 3
Identificar las cuatro cámaras cardíacas entre las semanas 22 y 24.	MIR 2	MIR 3
Identificar signos de hidrops (ascitis, hidrotórax, etc.).	MIR 2	MIR 3
Medir la cantidad de líquido amniótico (técnica de los cuatro cuadrantes).	MIR 2	MIR 3
Realizar perfiles biofísicos.	MIR 2	MIR 3
<b>4.3.-Ecografía funcional y hemodinámica.</b>		
Identificar los principales vasos fetales.	MIR 2	MIR 3
Medir flujos vasculares maternos y fetales (uterinas, umbilicales, cerebral media, etc.).	MIR 2	MIR 3
Interpretar los resultados hemodinámicos.	MIR 2	MIR 3
<b>5.-Unidad de diagnóstico prenatal.</b>		MIR 3

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Realizar amniocentesis y/o biopsias coriales en el primer y/o segundo trimestre gestacional.	MIR 2	MIR 4
Interpretar los marcadores de cribaje de malformaciones durante el primer trimestre.	MIR 1	MIR 3
Interpretar los resultados genéticos.	MIR 1	MIR 4
Ser ayudante en funiculocentesis y cardiocentesis.	MIR 4	
<b>HABILIDADES DE GINECOLOGÍA</b>		
	<b>Básico</b>	<b>Avanzado</b>
Identificar las alteraciones y anomalías del tracto genital inferior.	MIR 3	MIR 4
Ser capaz de diagnosticar y manejar la patología orgánica y funcional del aparato genital femenino y de la mama.	MIR 3	MIR 4
Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías.	MIR 3	MIR 4
Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.	MIR 3	MIR 4
Obtener el consentimiento informado acorde a derecho.	MIR 3	MIR 4
Realizar el control del postoperatorio (líquidos, drenajes, suturas, etc.).	MIR 2	MIR 3
Identificar y tratar las complicaciones postquirúrgicas.	MIR 3	MIR 4
Realizar frotis en fresco identificando hongos, tricomonas, vaginosis, etc.	MIR 1	MIR 4
Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones genitales y mamarias.	MIR 2	MIR 3
Interpretar los resultados citológicos.	MIR 3	MIR 4
Diagnosticar y tratar lesiones intraepiteliales.	MIR 3	MIR 4
Interpretar los resultados histopatológicos.	MIR 3	MIR 4
<b>1.-SUELO PÉLVICO.</b>		
Realizar correctamente la exploración del suelo pélvico.	MIR 3	MIR 4
Realizar el diagnóstico, planteamiento terapéutico y seguimiento, apropiados.	MIR 3	MIR 4
Valoración mediante tacto vaginal de la capacidad contráctil de los músculos del suelo pélvico.	MIR 3	MIR 4
Evaluar el tipo y grado de prolapso uterino y de las paredes vaginales.	MIR 3	MIR 4
Evaluar incontinencias de orina de esfuerzo. Prueba de la tos. Hipermovilidad uretral, maniobra de Boney.	MIR 3	MIR 4
Evaluar mediante tacto el tono y capacidad contráctil del esfínter anal y músculos perineales.	MIR 3	MIR 4
Instruir a las pacientes para la elaboración de un diario miccional y evaluar el resultado.	MIR 3	MIR 4
Interpretar registros de urodinámica para diagnóstico diferencial del tipo de incontinencia de orina.	MIR 3	MIR 4
Realizar e interpretar perineometrías.	MIR 3	MIR 4
Instruir a las pacientes en la realización de ejercicios de contracción de los músculos del suelo pélvico.	MIR 3	MIR 4
Valoración de la función urinaria y anorectal en el postparto.	MIR 1	MIR 2
Realizar valoraciones de los músculos del suelo pélvico en el postparto.	MIR 2	MIR 3
Realizar sondajes vesicales.	MIR 1	MIR 2
Identificar signos de malos tratos y de abusos sexuales.	MIR 3	MIR 4
<b>1.-ENDOCRINOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN.</b>		
Interpretar los resultados de las determinaciones hormonales y pruebas dinámicas.	MIR 2	MIR 3
Exploraciones de niñas y adolescentes.	MIR 2	MIR 3
Evaluar los caracteres sexuales y clasificarlos según los estadios de Tanner.	MIR 1	MIR 3



PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Identificar y orientar el diagnóstico de los casos con genitales ambiguos.	MIR 2	MIR 3
Estadificar los hirsutismos.	MIR 2	MIR 3
Diagnósticos de la ovulación.	MIR 2	MIR 3
Indicar y manejar los distintos tratamientos hormonales.	MIR 2	MIR 3
Realizar asesoramiento contraceptivo.	MIR 2	MIR 3
Insertar y extraer dispositivos intrauterinos.	MIR 2	MIR 3
Insertar y extraer implantes subdérmicos.	MIR 2	MIR 3
Realizar esterilizaciones tubáricas.	MIR 2	MIR 3
Interpretar seminogramas.	MIR 2	MIR 3
Realizar monitorizaciones ecográficas y hormonales de la ovulación.	MIR 4	
Realizar inseminaciones.	MIR 4	
Realizar (ayudante) extracciones de ovocitos y transferencia embrionaria.	MIR 4	
Instaurar medidas para prevenir el síndrome de hiperestimulación ovárica y realizar su tratamiento.	MIR 4	
<b>2.-ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA.</b>		
Interpretar las pruebas diagnósticas de imagen: ecografía, radiología, tomografía axial computerizada, resonancia magnética nuclear, gammagrafía, tomografía por emisión de positrones, etc.	MIR 4	
Manejo de las complicaciones principales del tratamiento oncológico.	MIR 4	
Realizar controles postquirúrgicos especializados.	MIR 4	
Exploración orientada hacia la detección de recidivas.	MIR 4	
Identificar las imágenes colposcópicas normales.	MIR 2	MIR 3
Identificar las imágenes colposcópicas patológicas.	MIR 2	MIR 3
Realizar e interpretar el test de Schiller	MIR 3	MIR 4
Examen de la vagina con ácido acético. VULVOSCOPIA - VAGINOSCOPIA	MIR 3	MIR 4
Realizar biopsias vulvares, vaginales y cervicales dirigidas.	MIR 3	MIR 4
Aplicar correctamente los tratamientos locales en la vulva, vagina y cérvix: asa de Lletz, conización, etc.	MIR 3	MIR 4
Control de las hemorragias y las complicaciones tras la biopsia y tratamientos terapéuticos.	MIR 3	MIR 4
<b>3.-PATOLOGÍA MAMARIA.</b>		
Tratamiento de la mujer con secreción mamaria.	MIR 3	MIR 4
Tratamiento de la mujer con lesiones palpables y no palpables.	MIR 3	MIR 4
Tratamiento de la mujer con alteraciones del pezón.	MIR 4	
Interpretar las técnicas de imagen diagnósticas de la patología mamaria.	MIR 4	
Realizar procedimientos diagnósticos invasivos; punción aspiración con aguja fina, biopsia con aguja gruesa, etc.	MIR 4	
Realizar técnicas de anestesia locoregional en patología mamaria.	MIR 4	
<b>4.-CIRUGÍA DEL APARATO GENITAL.</b>		
Realizar correctamente las técnicas de asepsia.	MIR 1	MIR 4
Utilizar el instrumental adecuado para cada tipo de intervención.	MIR 2	MIR 4
Preparar correctamente campos quirúrgicos (abdominal, vaginal).	MIR 2	MIR 4
Identificar correctamente las estructuras anatómicas en una intervención quirúrgica.	MIR 2	MIR 4
Participar como primer ayudante en la cirugía local.	MIR 2	MIR 4
Manejar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.	MIR 2	MIR 4
Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.	MIR 1	MIR 2
Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.	MIR 2	MIR 4

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.	MIR 2	MIR 4
Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.	MIR 3	MIR 4
Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.	MIR 2	MIR 4
Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.	MIR 2	MIR 4
Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.	MIR 3	MIR 4
<b>Actuar como primer cirujano en las intervenciones siguientes:</b>		
- Legrado ginecológico fraccionado.	MIR 2	MIR 4
- Biopsias.	MIR 2	MIR 4
- Polipectomías.	MIR 2	MIR 4
- Marsupialización de la glándula de bartolino.	MIR 2	MIR 4
- Procedimientos cervicales menores.	MIR 2	MIR 4
- Excisión de lesiones vulvares.	MIR 2	MIR 4
- Extirpación de tumoraciones benignas mamarias.	MIR 2	MIR 4
- Laparoscopias diagnósticas.	MIR 3	MIR 4
- Histeroscopias diagnósticas.	MIR 2	MIR 4
- Miomectomías no complicadas.	MIR 3	MIR 4
- Histerectomías abdominales de baja complejidad.	MIR 3	MIR 4
- Electrocoagulaciones tubáricas por laparoscopia.	MIR 2	MIR 3
- Histerectomías vaginales por prolapso de II y III grado.	MIR 3	MIR 4
- Realización de técnicas básicas para la corrección de incontinencia de orina de esfuerzo.	MIR 4	
<b>5.-PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.</b>		
Interpretar los resultados de estudios analíticos hormonales y no hormonales.	MIR 1	MIR 4
Realizar correctamente la biopsia de:		
- vulva	MIR 3	MIR 4
- vagina	MIR 3	MIR 4
- cervix	MIR 3	MIR 4
- endometrio	MIR 3	MIR 4
- mama	MIR 3	MIR 4
Interpretar los resultados de los estudios funcionales.	MIR 3	MIR 4
Realizar colposcopias e interpretar los hallazgos.	MIR 2	MIR 3
Realizar vulvoscopias e interpretar los hallazgos.	MIR 3	MIR 4
Realizar la lectura de las mamografías e interpretar sus hallazgos.	MIR 2	MIR 3
Interpretar los informes de pruebas de imagen emitidos por otros especialistas.	MIR 2	MIR 3
Realizar histeroscopias diagnósticas e interpretar los hallazgos.	MIR 2	MIR 4
Realizar laparoscopias diagnósticas e interpretar los hallazgos.	MIR 2	MIR 4
<b>6.-ECOGRAFÍA.</b>		
<b>6.1.-Ecografía pélvica morfológica.</b>		
Identificar y conocer las imágenes correspondientes a la anatomía genital femenina normal.	MIR 2	MIR 3
Medir útero normal.	MIR 2	MIR 3
Medir ovario normal y folículos.	MIR 2	MIR 3
Identificar la línea endometrial.	MIR 2	MIR 3
Medir la línea endometrial.	MIR 2	MIR 3
Detectar y medir las anomalías morfológicas de útero y ovarios.	MIR 2	MIR 3
Identificación de líquido libre en cavidad abdominal o fondo de saco de Douglas.	MIR 2	MIR 3

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

<b>6.2.-Ecografía mamaria.</b>		
Identificar y medir las estructuras quísticas y sólidas.	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
<b>6.3.-Ecografía funcional y hemodinámica.</b>		
Interpretar los signos vasculares de las principales tumoraciones genitales.	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
Interpretar los marcadores hemodinámicos de malignidad tumoral.	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
<b>7.-RADIOLOGÍA</b>		
<b>7.1.-Identificar las imágenes más características de:</b>		
Patología mamaria (tanto benigna como maligna).	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
Cavidad uterina (tanto en esterilidad como en patología endometrial).	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
Factor tubárico en estudios de esterilidad.	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>
Tumoraciones ováricas (teratomas, etc.).	<b>MIR 3</b>	<b>MIR 4</b>

<b>MAPA DE COMPETENCIAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA</b>		
<b>ACTITUDES</b>		
<b>1.- Generales.</b>	<b>Básico</b>	<b>Avanzado</b>
Considerar que la paciente es la protagonista en el acto médico.	MIR 1	MIR 4
Considerar que atiende a personas con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible.	MIR 1	MIR 4
Ser consciente de que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.	MIR 1	MIR 4
Ser consciente de que el uso inadecuado de un recurso sanitario representa un riesgo de yatrogenia y un coste de oportunidad para su uso adecuado.	MIR 1	MIR 4
Favorecer la equidad en el acceso a los servicios de salud.	MIR 1	MIR 4
Velar por que esté asegurada la atención en un tiempo razonable a la paciente.	MIR 1	MIR 4
Tener un compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.	MIR 1	MIR 4
Tener un compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales.	MIR 1	MIR 4
Ser consciente de la importancia de la autoexigencia en la formación profesional.	MIR 1	MIR 4
Ser consciente del valor del tutor en la formación del residente.	MIR 1	MIR 4
Valora y participa en la formación de nuevos residentes.	MIR 2	MIR 4
Ser consciente de que la investigación es una parcela fundamental de la práctica profesional.	MIR 1	MIR 4
Ser exigente con la administración sanitaria y resto de actores del sistema sanitario, reivindicando un funcionamiento de excelencia.	MIR 1	MIR 4
Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con los pacientes y con la sociedad en general.	MIR 1	MIR 4
Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con la empresa sanitaria para la que trabaja.	MIR 1	MIR 4
Mantener una actitud ética irreprochable con la industria farmacéutica.	MIR 1	MIR 4
Respeto a la autonomía de la paciente.	MIR 1	MIR 4
Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente.	MIR 1	MIR 4
Anteponer de manera especial el principio de no-maleficencia al de beneficencia de la paciente.	MIR 1	MIR 4
Debe evitar que sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de la población que atiende.	MIR 1	MIR 4
<b>2.- Con respecto a la relación médico-paciente.</b>	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Ser consciente de la necesidad de establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.	MIR 1	MIR 4
Acordar con la paciente la acción más apropiada para cada problema.	MIR 1	MIR 4
Informar y educar según las necesidades de la paciente.	MIR 1	MIR 4
Ser consciente de que debe utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.	MIR 1	MIR 4
Conectar adecuadamente con la paciente y/o su familia.	MIR 1	MIR 4
Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden la naturaleza del problema de salud.	MIR 1	MIR 4
Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden el proceso y los estudios diagnósticos recomendados.	MIR 1	MIR 4
Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden el plan terapéutico establecido.	MIR 1	MIR 4

Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre los problemas de salud, los procesos diagnósticos y las medidas terapéuticas.	MIR 1	MIR 4
Promover la disposición de la paciente y/o su familia a aceptar el plan de tratamiento. Negociar cuando sea preciso.	MIR 1	MIR 4
Aliviar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente y/o su familia.	MIR 1	MIR 4
Asegurar la satisfacción de la paciente y su familia.	MIR 1	MIR 4
Conectar con la paciente y/o su familia:	MIR 1	MIR 4
-Saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre.	MIR 1	MIR 4
-Demostrando interés y respeto.	MIR 1	MIR 4
-Demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición.	MIR 1	MIR 4
-Legitimando y aceptando el punto e vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor.	MIR 1	MIR 4
-Mostrando empatía y ofreciendo apoyo.	MIR 1	MIR 4
-Tratando con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.	MIR 1	MIR 4
-Demostrando un interés genuino por la paciente.	MIR 1	MIR 4
Acompañar adecuadamente la exploración física:	MIR 1	MIR 4
-Pidiendo permiso.	MIR 1	MIR 4
-Explicando lo que se va a hacer y por qué.	MIR 1	MIR 4
-Compartiendo con la paciente los hallazgos.	MIR 1	MIR 4
Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre la naturaleza del problema, la información y el plan de actuación.	MIR 1	MIR 4
-Proponiendo explicaciones y planes directamente relacionados con la forma en que la paciente y/o su familia ven lo problemas.	MIR 1	MIR 4
-Facilitando la bidireccionalidad.	MIR 1	MIR 4
-Implicando a la paciente y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan.	MIR 1	MIR 4
Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la paciente y/o sus familiares.	MIR 1	MIR 4
Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).	MIR 1	MIR 4
Mostrar respeto hacia la autonomía y la individualidad de la paciente.	MIR 1	MIR 4
Disposición a compartir parte del proceso diagnóstico y terapéutico con las pacientes, sus familiares y sus cuidadores.	MIR 1	MIR 4
Disposición a trabajar con pacientes de diferentes razas, culturas, estratos sociales y personalidades.	MIR 1	MIR 4
Mostrar curiosidad y prestar atención a las diversas dimensiones de la enfermedad (biológica, psicológica y social) que pueden darse simultáneamente.	MIR 1	MIR 4
Actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.	MIR 1	MIR 4
<b>3.- Con respecto al razonamiento clínico.</b>	MIR 1	MIR 4
Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones.	MIR 1	MIR 4
Considerar el examen clínico como herramienta más eficaz que las pruebas complementarias en el proceso diagnóstico.	MIR 1	MIR 4
Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.	MIR 1	MIR 4
Considerar los errores en la formación temprana de hipótesis.	MIR 1	MIR 4
<b>4.- Con respecto a la gestión de la atención.</b>	MIR 1	MIR 4

Ser consciente de la importancia de la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Ser consciente de la importancia de trabajar en equipo multidisciplinar.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Actitud positiva hacia la crítica constructiva de la actividad personal.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>
Ser consciente de la presión de los factores externos en la práctica clínica con la finalidad de disminuir sus efectos.	<b>MIR 1</b>	<b>MIR 4</b>

## Anexo 2: Niveles de autonomía y responsabilidad:

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

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un período formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo período.

Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 **niveles de autonomía**:

- Nivel 1: Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta)
- Nivel 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

Y tres de **responsabilidad**:

- Nivel 1: Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa
- Nivel 2: Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable
- Nivel 3: Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente

### 1. Residente de primer año.

Durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa, es decir con un nivel de responsabilidad 2. Al finalizar ese año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

#### 1.1. Actividades relacionadas con competencias comunes.

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

## **1.2. Actividades relacionadas con el embarazo normal.**

### Nivel de autonomía 1.

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

### Nivel de autonomía 2.

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

## **1.3. Actividades relacionadas con el puerperio.**

### Nivel de autonomía 1.

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

### Nivel de autonomía 2.

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

## **1.4. Actividades relacionadas con las urgencias.**

### Nivel de autonomía 1.

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



- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

Nivel de autonomía 2.

- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Identificar signos de alarma en gestantes y realizar la orientación terapéutica.
- Identificar signos de alarma ginecológicos y realizar la orientación terapéutica.

### **1.5. Actividades relacionadas con cirugías programadas.**

El residente debe actuar como primer ayudante en intervenciones menores y como segundo ayudante en intervenciones mayores.

Nivel de autonomía 1.

- Comprobar los protocolos prequirúrgicos.
- Describir la patología, la indicación quirúrgica y la técnica operatoria.
- Realizar una correcta preparación personal para la cirugía. Vestido y asepsia.
- Preparar el campo quirúrgico.
- Identificar el instrumental habitual en cirugía ginecológica y sus indicaciones.
- Reconocer y describir las estructuras anatómicas.
- Utilizar los instrumentos y el material de campo de manera correcta.
- Prescribir el tratamiento post-operatorio, incluidas las pautas de analgesia.
- Solicitar un informe anatomopatológico.

Nivel de autonomía 2.

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

### **1.6. Actividades relacionadas con la asistencia al parto.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

- Identificar anomalías pélvicas.
- Identificar presentaciones anómalas.
- Tratar adecuadamente las disdinamias.
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
- Actuar como ayudante en cesáreas.
- Realizar una extracción manual de placenta.

Nivel de autonomía 3.

- Asistir a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.

## **2. Residentes de segundo año.**

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso, deben ser el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación, los que determinen

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

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

### **2.1. Actividades relacionadas con competencias comunes.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

### **2.2. Actividades relacionadas con el embarazo y puerperio patológico.**

Nivel de autonomía 1.

- Diagnosticar, tratar la enfermedad trofoblástica gestacional.
- Diagnosticar y tratar la hiperemesis gravídica.
- Indicar e interpretar las diferentes pruebas de bienestar fetal en fetos a término o pretérmino, incluido el perfil biofísico.
- Realizar biometrías fetales y la estimación del peso.
- Diagnosticar y tratar la patología propia de la gestación: la amenaza de parto prematuro; la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis; la gestación cronológicamente prolongada; el crecimiento intrauterino restringido; las hemorragias de la segunda mitad de la gestación; las alteraciones de la cantidad de líquido amniótico; la preeclampsia y la eclampsia; la diabetes gestacional.
- Diagnosticar la enfermedad hemolítica perinatal y poner en marcha el protocolo terapéutico.
- Atender a la paciente con feto malformado o feto muerto.
- Diagnosticar y tratar la nefrolitiasis y las infecciones urinarias.
- Diagnosticar y tratar las anemias del embarazo.
- Diagnosticar y tratar las dermatosis del embarazo.
- Diagnosticar y tratar las trombosis venosas profundas y/o embolia pulmonar.

Nivel de autonomía 2.

- Indicar y realizar un cerclaje cervical.
- Participar en el control de la gestación de mujeres con patología asociada, y especialmente en casos de: HTA crónica; Diabetes pregestacional; Cardiopatías.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones obstétricas en mujeres con patología asociada.
- Realizar el estudio morfológico fetal.
- Realizar el estudio hemodinámico fetal.
- Valorar el crecimiento y las complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.
- Controlar el puerperio en mujeres con patología asociada grave.

Nivel de autonomía 3.

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

### **2.3. Actividades relacionadas con la ginecología general.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

### **2.4. Actividades relacionadas con la contracepción.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2/3.

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

### **2.5. Actividades relacionadas con la menopausia**

Nivel de autonomía 1.

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

### **2.6. Actividades relacionadas con el suelo pélvico.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

## **2.7. Actividades relacionadas con cirugías programadas.**

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

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

- Extirpar tumoraciones benignas de la mama.

## **2.8. Actividades relacionadas con la asistencia al parto.**

Nivel de autonomía 1.

- Atender durante el parto a gestantes con nivel de riesgo I y II.
- Realizar un pronóstico de parto.
- Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
- Tratar correctamente las disdinamias.
- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en IV plano.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.

Nivel de autonomía 2.

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

## **2.9. Actividades relacionadas con urgencias.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

### 3. Residentes de tercer año.

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

#### 3.1. Actividades relacionadas con competencias comunes.

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

#### 3.2. Actividades relacionadas con patología cervical y del tracto genital inferior.

Nivel de autonomía 1.

- Realizar una correcta exploración de vulva, vagina y cérvix.
- Hacer una correcta colposcopia e identificar las imágenes anómalas.
- Realizar biopsias de vulva, vagina y cervix.
- Aplicar asa de Lletz para biopsias, tratamiento de lesiones y conizaciones.
- Tratar las complicaciones de las biopsias y las asas de Lletz.
- Interpretar de los resultados histopatológicos.
- Orientar el seguimiento o tratamiento de las pacientes.

#### 3.3. Actividades relacionadas con endocrinología ginecológica.

Nivel de autonomía 1.

- Realizar una anamnesis y una exploración completa.
- Realizar anamnesis y exploraciones de niñas y adolescentes.
- Clasificar adecuadamente el grado de madurez sexual.
- Indicar correctamente e interpretar analíticas hormonales, basales y funcionales, ginecológicas, tiroideas y suprarrenales.
- Indicar e interpretar exploraciones de silla turca.
- Identificar y orientar el diagnóstico en los casos de genitales ambiguos.
- Estadificar el hirsutismo.

Nivel de autonomía 2.

- Realizar orientaciones diagnósticas y terapéuticas correctas.

### **3.4. Actividades relacionadas con la reproducción.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

Nivel de autonomía 3.

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

### **3.5. Actividades relacionadas con la histeroscopia.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

Nivel de autonomía 3:

- Colocar dispositivos intratubáricos para esterilización permanente vía histeroscópica.

### **3.6. Actividades relacionadas con cirugía programada.**

Nivel de autonomía 1.

- Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Miomectomía no complicada.

Nivel de autonomía 2.

- Histerectomía no complicada.

### **3.7. Actividades relacionadas con la asistencia al parto.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps en presentaciones transversas y posteriores.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Cesáreas iterativas y urgentes.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías urgentes.

- Supervisión de residentes de primero y segundo año.

### **3.8. Actividades relacionadas con las urgencias.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

## **4. Residente de cuarto año.**

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

### **4.1. Actividades relacionadas con competencias comunes.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

### **4.2. Actividades relacionadas con la oncología ginecológica.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

### **4.3. Actividades relacionadas con la patología mamaria.**

Nivel de autonomía 1.

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

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

Nivel de autonomía 2.

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

#### **4.4. Actividades relacionadas con el diagnóstico prenatal.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

- Realizar un consejo reproductivo.

Nivel de autonomía 3.

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

#### **4.5. Actividades relacionadas con cirugías programadas.**

Nivel de autonomía 1.

- Cirujano en casos seleccionados de oncología no complicados.
- Cirujano en lesiones benignas de mama, biopsias quirúrgicas y tumorectomías.

Nivel de autonomía 2.

- Cirugía benigna por laparoscopia.
- Tumorectomías con marcaje.
- Mastectomías simples.

Nivel de autonomía 3.

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

#### **4.6. Actividades relacionadas con la asistencia al parto.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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



#### **4.7. Actividades relacionadas con las urgencias.**

Nivel de autonomía 1.

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

Nivel de autonomía 2.

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

#### ***Atención continuada/guardias***

Las guardias tienen carácter formativo y se realizarán durante todos los años de formación.

Durante las rotaciones, los residentes de Obstetricia y Ginecología realizarán guardias en las mismas condiciones que el servicio que los acoga y en su caso, en urgencia hospitalaria. Se recomienda que el número de guardias sea entre 4 y 6 mensuales.