

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7.</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

## GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA



**Unidad Docente del Hospital Reina Sofía**

**Jefatura de Unidad Docente: Valle García**

**Tutores/as: José Antonio Sánchez Menor.**

**Elena Rodríguez Cano.**

**Elena Marin Martín.**

**María Joaquina Gimeno Gimeno.**

**Centro asistencial: Hospital Materno-Infantil**

Aprobada en Comisión de Docencia Marzo de 2017

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>1. BIENVENIDA</b>	<b>3</b>
<b>2. Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Estructura física</b>	
<b>2.2. Organización jerárquica y funcional</b>	
<b>2.3. Cartera de Servicios</b>	
<b>2.4. Otros</b>	
<b>3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA</b>	<b>15</b>
<b>4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA</b>	<b>18</b>
<b>4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación</b>	
<b>4.2. Plan de rotaciones</b>	
<b>4.3. Competencias específicas por rotación</b>	
<b>4.4. Rotaciones Externas recomendadas</b>	
<b>5. GUARDIAS</b>	<b>51</b>
<b>6. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</b>	
<b>7. SESIONES</b>	<b>54</b>
<b>8. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO</b>	<b>55</b>
<b>9. EVALUACIÓN</b>	<b>57</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA dentro de cada rotación</b>	<b>59</b>

## 1. BIENVENIDA

Ante todo, daros la bienvenida y agradeceros que hayáis confiado en nuestro hospital como medio para vuestra formación especializada. Por experiencia sé que la mayoría de los que llegáis para formaros en este hospital venís con una cierta mentalidad de estudiante aún y carecéis de experiencia como médicos; venís con la idea de aprender una especialidad: Obstetricia y Ginecología. Eso es así, pero tenéis que saber que no sólo de eso se trata. Hay algo tan importante o más que los propios contenidos teórico-prácticos de la especialidad. Y es que durante vuestro periodo de formación tenéis que aprender, además, algo tan sencillo y tan difícil como ser médicos.

Porque ser médico, además de aprender teoría y práctica de la medicina, implica aprender a escuchar, a ser paciente con los demás, a saber explicar las cosas con lenguaje sencillo, a saber tomar decisiones importantes en momentos difíciles, a saber cuándo debemos ser activos y cuándo debemos esperar, a saber cuándo necesita ayuda un compañero y cómo pedir ayuda cuando no somos capaces de resolver algo, a saber valorar un artículo científico, a saber cómo estar al día permanentemente... eso y mucho más. Porque ser médico implica, sobre todo, una actitud ante la vida, que nos ha sido legada desde tiempos inmemoriales. Desde los primeros hechiceros, chamanes, magos y alquimistas, pasando por personajes tan ilustres como Hipócrates, Galeno, Averroes, Al-Gafiqui o Maimónides y hasta llegar a Cajal, Ochoa, Barnad, Watson... desde siempre, la misión primera y última del médico ha sido sólo una: **servir a los demás**. Porque no se entiende la adquisición de conocimientos médicos si ésta no va acompañada de una finalidad altruista. Así nos lo han enseñado todos nuestros ilustres colegas, pasados y presentes. En contra de lo que se suele hoy día creer, nuestra profesión no es, ni ha sido nunca, una profesión “de clase alta” o elitista. Antes al contrario, ha sido siempre y es una profesión abnegada, noble y dura, y a veces me atrevería a decir que muy dura. Porque la medicina implica estudio continuo durante t-o-d-a-l-a-v-i-d-a; implica noches sin dormir; implica trabajar domingos, Navidad o Fin de Año; implica investigar, enseñar a los demás; implica comprender y padecer juntos las calamidades del otro; implica aceptar nuestras limitaciones; implica fracasos, incomprensión de los demás, dudas

continuas, miedo... Todo eso y mucho más lo vais a conocer durante estos cuatro años de formación que comenzáis, os lo aseguro. Pero también os digo que conoceréis la gratitud de una paciente bien atendida, la sonrisa de unos padres, la satisfacción de un trabajo bien hecho, el compañerismo en los momentos difíciles,... En definitiva vais a vivir una experiencia, probablemente la más intensa de vuestra vida. En definitiva, os vais a sentir vivos. Porque de eso se trata: de que sintáis emociones y disfrutéis con vuestro trabajo, de que viváis la medicina. Si lo que os ha traído hasta este hospital es la creencia de que vais a poseer una profesión de prestigio y bien remunerada aún estáis a tiempo de rectificar; porque os puedo asegurar que esta profesión y, más concretamente esta especialidad, no está pagada con dinero. Si queréis ejercerla bien y disfrutarla hay que amarla por encima de esas cosas. Si no lo hacéis así habremos fracasado, vosotros como médicos y nosotros como formadores. Si, por el contrario, llegamos a conseguir que os guste, disfrutaréis con ella durante toda vuestra vida y esa es la llave maestra que abre el camino para llegar a ser unos excelentes profesionales.

### **1.1. Jefatura de la Unidad Docente:**

1.2. **Tutores/as:** Cada año de residencia tiene asignado un tutor:

Residentes de **primer** año: María Joaquina Gimeno Gimeno.

Residentes de **segundo** año: Elena Rodríguez Cano.

Residentes de **tercer** año: Elena Marín Martín.

Residentes de **cuarto** año: José Antonio Sánchez Menor.

Además, el tutor José Antonio Sánchez Menor ejerce como representante MIR en Comisión de Docencia.

## **2. LA UNIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

El Servicio de Obstetricia y Ginecología, actualmente llamado Unidad de Gestión Clínica de la Mujer, se encuentra ubicado en el Hospital Materno-Infantil, que forma parte del Complejo Hospitalario Reina Sofía. Desde 2.008, el Servicio de Obstetricia y Ginecología de este hospital se transformó en una

Unidad de Gestión Clínica de la Mujer. Esto supone la adquisición por parte de todos los profesionales que pertenecen a la Unidad, de unos compromisos a corto y largo plazo (objetivos de la Unidad) que deben ser cumplidos. Por lo tanto, para valorar el cumplimiento de dichos objetivos, que se hace anualmente, es imprescindible la medición de determinados parámetros que señalan la calidad de la actividad asistencial que se realiza. A cambio de la consecución de los objetivos propuestos, el hospital se compromete a incentivar con determinadas prestaciones (generalmente económicas) al personal que integra la Unidad. Desde diciembre de 2010 la UGC de la Mujer está acreditada con el nivel avanzado según lo dispuesto en el programa ME 5 1\_03.

### **Estructura física**

El Hospital Materno-Infantil fue inaugurado en mayo de 1.975 y consta de 8 plantas. A grandes rasgos, la zona de la derecha de esas plantas, según se entra por la puerta principal, se dedica a Obstetricia y Ginecología, y la zona de la izquierda a Pediatría. Las Unidades o Secciones de Obstetricia y Ginecología que se ubican en cada una de las plantas son como sigue:



- **Planta sótano (-2):** Planta para servicios de mantenimiento y algunos vestuarios del personal.
- **Planta semisótano (-1):**
  - o Jefatura de Servicio de Obstetricia y Ginecología.
  - o Sala de reuniones y de sesiones clínicas del Servicio.
  - o Consulta de Medicina Fetal.
  - o Otras dependencias de interés:

- Despacho de la unidad de calidad e investigación del servicio.
  - Vestuarios.
  - Servicio de Medicina Preventiva.
  - Lactario y hotel de madres.
- **Planta baja:**
- Servicio de Admisión de pacientes.
  - Urgencias Ginecológicas y Obstétricas.
  - Sala de Monitorización Fetal de Urgencias.
  - Quirófanos de cirugía programada (2).
  - Consulta de Fisiopatología Fetal.
  - Unidad de Reproducción.
  - Unidad de Histeroscopia.
  - Salas de estar de enfermería de quirófano y de anestesiistas.
- **Planta primera:**
- Consulta de Menopausia y de Suelo Pélvico
  - Consulta de Embarazo de Alto Riesgo.
  - Consulta de Ginecología Orgánica.
  - Consulta de Patología del Tracto Genital Inferior.
  - Consulta de Oncología y Endocrinología Ginecológica.
  - Consulta de Salud Sexual y DIU en adolescentes.
  - Consulta de Ecografía Obstétrica del I y II trimestre.
  - Consulta de Minusvalía.
- **Planta segunda:** Planta exclusiva del Servicio de Pediatría.
- **Planta tercera:**
- Paritorios (8).
  - Quirófano de Urgencias Obstétricas(1).
  - Hospitalización de Patología del Embarazo.
  - Sala de estar de ginecólogos de guardia.

- Sala de estar de matronas y auxiliares.
- Sala de monitorización fetal.
- **Planta cuarta:**
  - Planta de hospitalización de puérperas (40 camas).
- **Planta quinta:**
  - Planta de hospitalización de Patología y Oncología Ginecológicas.
  - Hospital de día.
  - Dormitorios para médicos guardia.

Además, en el Centro de Especialidades Carlos Castilla del Pino, se ubican varias consultas externas de Ginecología y de Obstetricia dependientes del Servicio. También en varios pueblos de la provincia (Bujalance, Castro del Río, Montoro, Palma del Río, Posadas, La Carlota, Fuente Palmera) existen consultas de Obstetricia adscritas al Servicio.

### **2.1. Organización jerárquica y funcional**

El equipo de profesionales sanitarios de nuestro Servicio consta de un Jefe de Servicio, 1 Jefe de Sección, 35 médicos adjuntos, 16 médicos residentes, 38 matronas, 65 ATS-DUE y 93 Auxiliares de Enfermería. Además existen diversos profesionales no sanitarios como celadores, administrativos, limpiadoras, pinches y personal de mantenimiento.

#### **Relación del personal médico del Servicio:**

- **Jefe de Servicio(en funciones):** Antonio de la Torre González (Secretaria: Concha)
- **Jefes de Sección:** Antonio de la Torre González. Unidad de Parto, Urgencias y Obstetricia.

## **-Médicos Adjuntos**

1. Manuel Altamirano Cifuentes: Ginecología Jerarquizada Carlos Castilla del Pino.
2. Gabriel Anaya Henares: Ginecología Jerarquizada Carlos Castilla del Pino.
3. Ricardo Borrego Pastor: Unidad de Urgencias y Paritorio/Bloque Quirúrgico.
4. Enrique Chacón Parejo: Consulta de Fisiopatología Fetal.
5. Javier Cordón Schfarhausen: Tocología Jerarquizada Carlos Castilla del Pino.
6. Montserrat de Andrés Cara: Unidad de Reproducción.
7. José Fernández Arévalo: Tocología Jerarquizada Carlos Castilla del Pino.
8. Carmen García-Courtoy López: Consulta de Ginecología orgánica y Planta Hospitalización Ginecología.
9. Inmaculada Romero Nieto: Unidad de Mama.
10. Joaquina Gimeno Gimeno: Planta de Hospitalización Obstetricia.
11. Rafael Carlos Gómez de Hita: Consulta de Ginecología Orgánica/Bloque Quirúrgico.
12. Ramón Guisado López: Consulta de Oncología, Bloque Quirúrgico.
13. Pilar Jimena Medina: Consulta de Embarazo de Alto Riesgo.
14. Pilar Jiménez González: Planta de Hospitalización de Ginecología.
15. Juan Lorente González: Unidad de Reproducción.
16. Elena Marín Martín: Unidad de Urgencias y Paritorio.
17. Lidia Martín Sances: Unidad de Reproducción.
18. María Isabel Mudarra Barrero: Ginecología Jerarquizada HURS.
19. Francisco Mesa López: Planta de Hospitalización de Puerperas.
20. Mónica Miño Mora: Unidad de Medicina Fetal.
21. José Ángel Monserrat Jordán: Consulta de Suelo Pélvico/Tracto Genital Inferior/Bloque Quirúrgico.
22. Ángel Mora Sánchez: Consulta Tracto Genital.
23. Antonio Morales Ordóñez: Tocólogo jerarquizado Carlos Castilla del Pino.
24. Consuelo Muñoz Gómez: Unidad de Ecografía Obstétrica.
25. M<sup>a</sup> José Nieto Pedraza: Unidad de Ecografía Obstétrica.
26. Ana Ortiz Minuesa: Unidad de Reproducción.
27. Balbino Povedano Cañizares: Histeroscopia/Medicina

- Fetal/Reproducción/Bloque Quirúrgico.
28. José Ríos Castillo: Unidad de Reproducción/Bloque Quirúrgico.
  29. Elena Rodríguez Cano: Unidad de Ecografía Obstétrica y Medicina Fetal.
  30. José Antonio Sánchez Menor: Unidad de Obstetricia.
  31. Esther Velasco Sánchez: Consulta Ginecología Orgánica/Bloque Quirúrgico.
  32. Irene Partera: Tocología Pueblos, Urgencias.
  33. Laura Nieto: Histeroscopia, Urgencias.
  34. Beatriz Pineda Reyes: Tocología Pueblos, Consulta de Endocrino.
  35. José Eduardo Arjona Berral: Consulta de Endometriosis, Endocrino, Histeroscopia, Bloque Quirúrgico.

## **2.2. Cartera de Servicios**

### **Obstetricia**

#### **Consultas**

- Control del embarazo de bajo y medio riesgo. Control de gestación de acuerdo al Proceso Asistencial Integrado de Embarazo, parto y puerperio.
- Evaluación y seguimiento del embarazo de alto riesgo en consulta específica.
- Ofertas específicas:
  - o Control metabólico y obstétrico de la gestante diabética.
  - o Control de la gestante con retraso de crecimiento fetal intrauterino.
  - o Control de la gestante con hipertensión.
  - o Control de la gestante con oligoamnios y polihidramnios.
  - o Control de la gestante trasplantada.
  - o Control de la gestante con cáncer de mama.
  - o Control de la gestante con enfermedades reumáticas.

- Control de la gestante con patología médica de repercusión en la gestación.
- Control de la gestante con HIV
- Atención en urgencias de patología obstétrica urgente.
- Consejo genético y perinatal a la gestante con antecedentes o malformaciones fetales.

### **Hospitalización**

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

### **Procedimientos Diagnósticos**

- Cribado combinado bioquímico y ecográfico de cromosomopatías del primer trimestre.
- Cribado bioquímico de cromosomopatías del segundo trimestre.
- Cribado ecográfico de anomalías fetales (semana 20ª de gestación).
- Biopsia corial.
- Amniocentesis precoz y tardía.
- Estudio ecográfico gestacional (estática, biometría, placenta, líquido amniótico, vitalidad y anomalías fetales).
- Ecocardiografía fetal.
- Estudio hemodinámico útero-placentario y fetal (arterial y venoso) mediante Doppler.
- Monitorización cardiotocográfica externa e interna.
- Perfil biofísico.
- Test de Oxitocina.
- Determinación del estado ácido-básico fetal mediante microtoma en cuero cabelludo fetal y neonatal.

- Determinación del estado ácido-básico neonatal mediante determinación del pH en arteria umbilical.

### **Procedimientos Terapéuticos**

- Amnioinfusión intraparto.
- Cardioversión fetal.
- Legrado uterino.
- Cerclaje cervical.
- Tratamiento del embarazo ectópico: médico y laparoscópico.
- Versión externa en presentaciones podálicas.

### **1.5.3.1. GINECOLOGÍA**

#### **Consultas**

- Diagnóstico y tratamiento de la patología genital y mamaria.
- Ofertas específicas:
  - o Diagnóstico y tratamiento de la patología preneoplásica del tracto genital inferior: vulva, vagina, cérvix.
  - o Diagnóstico de la incontinencia urinaria femenina.
  - o Diagnóstico de lesiones mamarias palpables y no palpables.
  - o Estudio de la pareja estéril.
  - o Planificación familiar de segundo y tercer nivel en coordinación con Atención primaria.
  - o Control y tratamiento de la mujer climatérica.
  - o Seguimiento de la patología oncológica genital y de mama.
  - o Endocrinología ginecológica y de la adolescencia.
- Unidad Multidisciplinaria de Suelo Pélvico.
- Unidad Multidisciplinaria de Endometriosis.
- Diagnóstico y tratamiento del cáncer de cérvix y endometrio de acuerdo al Proceso Asistencial Integrado de los mismos.
- Consulta de mujeres con alto riesgo de cánceres ginecológicos y de mama.

- Proceso Asistencial Integrado de Cáncer de mama en colaboración y coordinación con la Unidad Multidisciplinaria de Mama.
- Atención en urgencias de patología ginecológica urgente.

### **Hospitalización**

- Atención de patología ginecológica que precisa cuidados integrales que no pueden ser prestados ambulatoriamente, por deterioro de la situación clínica, o por actuaciones diagnósticas o terapéuticas (cirugía) que exijan cuidados especiales de enfermería y atención médica frecuente.
- Ofertas específicas: Programa de cirugía mayor ambulatoria.

### **Procedimientos Diagnósticos**

- Vulvoscopía, vaginoscopía y colposcopía.
- Biopsia de cérvix dirigida por colposcopía.
- Técnicas hibridación para HPV.
- Legrado endocervical ambulatorio.
- Biopsia ambulatoria de vulva.
- Biopsia ambulatoria de vagina.
- Biopsia endometrial por aspiración.
- Laboratorio de citología:
  - o Citología de mama.
  - o Citología de triple toma.
  - o Citología vulva.
  - o Citología vaginal.
- Histeroscopia diagnóstica.
- Ecografía ginecológica transabdominal y transvaginal.
- Sonohisterosalpingografía.
- Estudio Doppler de tumoraciones ováricas y endometriales.
- Laparoscopia diagnóstica y cromopertubación.
- Fertiloscopía.
- Punción ecoguiada de tumoraciones quísticas de ovario.
- Laboratorio de reproducción humana:
  - o Seminograma.

- Test de selección espermática.
- Test de ovulación (LH)

### **Procedimientos Terapéuticos**

- Embolización de miomas uterinos.
- Tratamiento de lesiones preinvasoras: crioterapia, Electrocoagulación, LLETZ.
- Conizaciones con Asa de Diatermia en consulta ambulatoria.
- Extirpación de condilomas genitales.
- Extirpación con Asa de Diatermia de pólipos cervicales y vaginales de base amplia.
- Biopsias endometriales dirigidas por histeroscopia ambulatoria.
- Histeroscopia ambulatoria con microtijeras, versapoint, láser, cirugía bipolar, etc... de:
  - Miomas.
  - Pólipos.
  - Septos Uterinos.
  - Adherencias uterinas.
  - Extracción de DIUs y cuerpos extraños mediante histeroscopia ambulatoria.
- Obstrucción tubárica por histeroscopia en consulta ambulatoria.
- Cirugía Ginecológica:
  - Cirugía de la glándula de Bartholino.
  - Cirugía vaginal: colpoperineoplastia, histerectomía vaginal....
  - Cirugía abdominal: anexectomía, miomectomía, histerectomía,...
  - Cirugía y reconstrucción del suelo pélvico con y sin mallas.
  - Tratamiento de la incontinencia Urinaria mediante:
    - TOT.
    - TVT.
    - TOA.
    - Inyecciones periuretrales.
    - Operación de Burch.
- Laparoscopia quirúrgica:

- Cirugía de anejos.
- Electrocoagulación tubárica.
- Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.
- Histerectomía total por laparoscopia.
- Histerectomía supracervical por laparoscopia.
- Linfadenectomía pélvica e histerectomía total en el Carcinoma de endometrio y cérvix.
- Tratamiento laparoscópico de la endometriosis del tabique rectovaginal.
- Ablación endometriosis pélvica mediante láser y cirugía con helio
- Miomectomía por laparoscopia.
- Hidrodissección.
- Anexectomía bilateral profiláctica en pacientes con riesgo de cáncer de ovario y mama con mutación de los genes BRCA ½.
- Histeroscopia quirúrgica:
  - Polipectomía.
  - Miomectomía.
  - Ablación-resección endometrial.
  - Septoplastia.
  - Ampliación Orificio cervical tras estenosis por conización.
  - Adhesiolisis.
- Cirugía de la mama en colaboración con la Unidad de Mama.
- Implantes transdérmicos para anticoncepción hormonal.
- Reproducción asistida:
  - Capacitación espermática.
  - Inducción de la ovulación.
  - Inseminación Artificial Conyugal (IAC).
  - Inseminación Artificial de Donante (IAD).
  - Fertilización in Vitro (FIV).
  - Microinyección espermática (ICSI).
  - Biopsia testicular.

### **3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en materia de formación sanitaria especializada.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, previos informes de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación, dispongo:

Primero.–Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.–Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprueba la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2008 para el acceso en el año 2009 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que estén cursando la Especialidad de Obstetricia y Ginecología por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden, les será de aplicación el

programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, el tutor con la verificación de la correspondiente Comisión de Docencia y la previa aceptación del residente, podrá adaptar los planes individuales de formación al nuevo programa formativo, en la medida en que dicha adaptación sea compatible con la organización general de la unidad en la que el residente se esté formando y con la situación específica de cada uno de ellos.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 6 de mayo de 2009.–La Ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez García-Herrera. Se adjunta el enlace a la guía de formación oficial de la especialidad:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

### **Programa oficial de la especialidad de Obstetricia y Ginecología**

#### *1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación*

Obstetricia y Ginecología.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina.

#### *2. Introducción*

El presente programa tiene la finalidad de recoger de modo estructurado, los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los residentes a lo largo del período formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

En los últimos años esta especialidad ha experimentado un cambio muy significativo incorporando nuevos conocimientos y habilidades como consecuencia de los avances en áreas como las de medicina fetal, endocrinología reproductiva, suelo pélvico o cáncer de mama, el papel cada vez más fundamental de la ecografía (vaginal y hemodinámica), de la cirugía endoscópica, de la cirugía mayor ambulatoria, o la aparición de nuevas técnicas de tratamiento de la incontinencia urinaria o de los prolapsos uterinos. La evolución de la especialidad, ha determinado que este programa de

formación se centre en un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación, teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su proceso de aprendizaje. Es el esfuerzo personal del residente debidamente orientado, lo que le llevará a poder cumplir satisfactoriamente el objetivo deseado, sin menoscabo de que deba exigir y recibir de la institución y de la organización docente donde desarrolle su labor, la adecuada dirección y supervisión de los de las actividades asistenciales y formativas que desarrolle durante dicho período.

3. *Definición de la especialidad:* La especialidad de Obstetricia y Ginecología debe conceptuarse actualmente como una especialidad de contenido extenso y diverso que incluye:

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

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la Obstetricia y Ginecología se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

#### 4. *Objetivos generales de la formación*

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, es ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas competentes y útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad, lo que implica facilitar al residente la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio, para diagnosticar y tratar los problemas ginecológicos de la mujer, incluyendo los de la mama, y para

promocionar su salud reproductiva y diagnosticar y tratar los problemas de infertilidad.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de obstetricia y ginecología, se llevara a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

Otros objetivos derivados de éste programa docente son formar especialistas capaces de ser autocríticos, de mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos.

#### 5. *Mapa de competencias de la especialidad: conocimientos*

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 se sirve.

Solo 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 saber hacer

Actitudes: Cómo se debe hacer y cómo se debe ser.

## **4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLÓGICA**

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que conforman la Unidad Docente, de modo que se cubran las necesidades formativas. 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 periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. 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 3 niveles 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.

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 exigible en cada caso. 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.

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

El nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas o que se correspondan con Áreas de Capacitación Específica o alta especialización.

La formación en Obstetricia y Ginecología se realiza durante un periodo de cuatro años. Durante este tiempo se pretende que el médico residente disponga de los medios suficientes para desarrollar el aprendizaje y las destrezas que le permitan ejercer su especialidad, tanto desde el punto de vista científico como humano, en las facetas clínica y quirúrgica, desde el más alto nivel técnico y ético. Se pretende conseguir ser un médico especialista en el cuidado integral de la mujer y del feto.

No obstante, la formación de un especialista en Obstetricia y Ginecología exige mucho más que un enfoque académico de la especialidad, pues dicha formación está indisolublemente asociada a su formación integral como médico y como persona inmersa en la sociedad.

Entendemos que los **objetivos generales** de la formación del médico residente de Obstetricia y Ginecología han de ser:

- Adquirir unos conocimientos teóricos completos y actualizados acerca de la anatomía, fisiología, patología, prevención y terapéutica referentes a la especialidad, tanto desde el punto de vista del paciente individual como de la comunidad.
- Desarrollar la capacidad de realizar una historia clínica mediante una adecuada anamnesis, exploración clínica y el uso de pruebas complementarias, para llegar a orientar un diagnóstico y establecer la terapéutica adecuada.
- Conseguir los conocimientos y las destrezas quirúrgicas necesarias para el ejercicio básico de la especialidad.
- Adquirir la necesaria conciencia y formación sobre el uso racional de las pruebas complementarias y de los medicamentos.

- Saber mantener un registro de datos que permita la investigación y el estudio epidemiológico.
- Tomar conciencia de la utilidad y necesidad de una formación continuada.
- Conocer y aplicar los principios básicos de la medicina basada en la evidencia.
- Aprender a trabajar con el auxilio de protocolos y guías clínicas.
- Desarrollar capacidad científica e inquietud investigadora, así como conocimientos de manejo bibliográfico y estadístico.
- Alcanzar un adecuado nivel de responsabilidad y capacidad de decisión.
- Adquirir un adecuado dominio de la relación médico-paciente, mediante la utilización de una buena técnica de comunicación, empatía, asertividad y respeto.
- Adquirir capacidad de interrelación con otros profesionales sanitarios, gestores y miembros de la comunidad en la que desarrolla su trabajo.
- Conocer los derechos y deberes que tenemos como trabajadores de un Sistema Sanitario Público.
- Conocer el marco deontológico y legislativo básico en el que se desarrolla su labor como Médico Interno Residente y como futuro Médico Especialista.

Las diversas actividades formativas que el Médico Residente en Obstetricia y Ginecología realizará a lo largo de su periodo de formación deberán desarrollarse de manera progresiva, partiendo de las más básicas a las más complejas. A medida que vaya adquiriendo conocimientos y habilidades, el Médico Residente deberá asumir en su práctica diaria las responsabilidades que le sean propias, de manera que, una vez finalizados sus cuatro años de formación, ha de ser capaz de desarrollar su labor de una forma segura e independiente. Estas actividades (acciones formativas) se dividen de manera general en:

1. Autoestudio.
2. Sesiones clínicas.

3. Seminarios.
4. Cursos de formación.
5. Rotaciones.
6. Guardias.
7. Actividades de investigación.

A través de éstas y otras acciones formativas, los Médicos Residentes deberán ir adquiriendo una serie de conocimientos teóricos y una serie de habilidades necesarios para su desarrollo como médicos y como especialistas en Obstetricia y Ginecología.

## **ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS**

Los conocimientos teóricos que se deberán ir adquiriendo a lo largo de los cuatro años de formación serán aquellos que nos permitan alcanzar los objetivos generales definidos para cada periodo de formación. Dichos conocimientos deberán adaptarse a las diferentes rotaciones por las que vaya pasando el Médico Residente y se tendrá en cuenta el programa teórico expuesto en la Guía de Formación elaborada por la Comisión Nacional de la Especialidad.

Para la adquisición de los conocimientos teóricos existen diversos métodos, complementarios todos ellos, como son:

**4.1.1. Autoestudio:** Los conocimientos no se adquieren por difusión simple desde la práctica médica. Cada residente ha de hacerse responsable de obtener una buena formación teórica, a medida que rota por las diferentes Unidades y Secciones del Servicio. **Es imprescindible el estudio diario.** En el Anexo II se relaciona una bibliografía básica que se puede, y se debe, consultar.

**4.1.2. Sesiones clínicas:** Las sesiones clínicas diarias del Servicio son una fuente importantísima de conocimientos teóricos y de ejemplos de tomas de decisiones. En ellas se discuten casos clínicos reales acaecidos durante la guardia anterior, se describen casos difíciles o graves de las plantas o

consultas, se detallan las complicaciones ocurridas durante las intervenciones ginecológicas u obstétricas y se exponen todos los casos quirúrgicos previamente a su intervención (diagnóstico, motivos de la intervención y técnica a emplear). Además, en ellas se notifica cualquier noticia de interés para los profesionales y son la mejor manera de “tomar el pulso” al Servicio y al Hospital. La asistencia es **obligatoria** para todos los residentes.

**4.1.3. Seminarios:** En ellos un miembro del Servicio o de otro Servicio (adjunto o residente) expone un tema de actualidad, un nuevo protocolo, la revisión de otro antiguo, se expone algún trabajo que se va llevar a un congreso o, simplemente, se expone la memoria anual de actividad de una Sección en concreto. La periodicidad de los seminarios variará a lo largo del año. Es **obligatorio** que los residentes asistan a todos los seminarios que se realizan en el Servicio. Además, es conveniente que sean ellos los encargados de exponerlos, pues les servirán, además de fuente de conocimientos teóricos, de ocasión inmejorable para ejercitar el desarrollo de habilidades como búsquedas bibliográficas, ejercer su capacidad de análisis y de síntesis, aprendizaje de utilización de medios audiovisuales y desarrollo de la comunicación en público.

**4.1.4. Cursos de Formación:** Los cursos son otro medio por el que se pueden adquirir conocimientos teóricos.

**4.1.4.1. Cursos de formación común para residentes de Andalucía (CFCRA):** La formación común complementaria de los Especialistas en Formación del SSPA se inició en el año 2001 con el objetivo de facilitar a los especialistas en Ciencias de la Salud en formación de todas las instituciones sanitarias de Andalucía la adquisición de aquellas competencias comunes que no se recogían en los programas de formación de las especialidades. Son **de obligada realización** para todos los residentes de Andalucía, con independencia de la titulación que cursen.

El programa consta de seis módulos que se desarrollan a lo largo de los tres primeros años de la residencia:

- **Módulo I: Organización sanitaria y bioética**

- Módulo II: **Entrevista clínica y relación médico-paciente**
- Módulo III: **Investigación**
- Módulo IV: **Metodología de la investigación**
- Módulo V. **Gestión de calidad**
- Módulo VI: **Soporte vital avanzado**

Actualmente se ha incorporado al Plan de Formación de Residentes quirúrgicos, un programa de Habilidades Laparoscópicas Básicas, de obligada realización a lo largo de la residencia.

Desde el año 2007 la gestión del programa de formación común se realiza mediante la herramienta portal MIR: <http://www.portaleir.es>. En el año 2021, esta página web para residentes es una herramienta de obligada referencia para residentes y tutores para la información, comunicación, evaluación y colaboración entre médicos internos residentes de toda Andalucía y que os permitirá acceder a toda la información sobre este programa formativo.

**4.1.4.2. Cursos del Servicio de Obstetricia y Ginecología:** Todos aquellos cursos organizados por nuestro Servicio son de **obligada asistencia** para los Médicos Residentes de Obstetricia y Ginecología.

También es de obligada asistencia a la sesión de residentes que se hace conjunta con los residentes de matrona y en la que cada semana se expone por parte del residente una presentación para su posterior discusión por todos, puesta en común de guías de práctica clínica, actualizaciones de protocolos, casos clínicos de obstetricia y de ginecología.

**2.1.4.3. Otros cursos:** Resulta conveniente la realización de otros cursos que puedan resultar de interés para completar la formación del médico residente. En nuestro Hospital o en el de otras ciudades se organizan multitud de cursos por parte de otros Servicios de los que ya iréis recibiendo oportuna información en el tablón de anuncios de la Sala de Sesiones.

## **4.2. Competencias generales a adquirir durante la formación**

### **PRIMER AÑO (R-1)**

#### **• Objetivos Generales**

Durante el primer año los objetivos generales del Médico Interno Residente de Obstetricia y Ginecología será conocer y desarrollar las habilidades necesarias para la atención y manejo de:

- Embarazo, parto y puerperio normales.
- Manejo de embarazos a término.
- Monitorización materno-fetal.
- Urgencias obstétrico-ginecológicas.
- Iniciación a la ecografía obstétrica y ginecológica.
- Planificación familiar.
- Iniciación a la cirugía.
- Manejo del aborto de primer trimestre.

#### **• Conocimientos teóricos a adquirir**

Los relacionados con los objetivos definidos anteriormente y mediante las acciones formativas que se detallan en el apartado 4.1 "Adquisición de Conocimientos Teóricos".

Además realizarán el Curso de Obstetricia y Ginecología para residentes de Primer Año auspiciado por la SEGO que se realiza anualmente en Teruel.

#### **• Habilidades a adquirir**

El Médico Residente deberá conocer y saber realizar al finalizar su primer año las siguientes actividades:

- Control del embarazo normal desde su inicio hasta el término:
  - Conocer el Proceso Embarazo-Parto-Puerperio: visitas y analítica básica.
  - Saber realizar las exploraciones obstétricas básicas: maniobras de Leopold y exploración del cérvix.
  - Saber los protocolos de derivación para los embarazos que se desvían de la normalidad a las consultas de Fisiopatología Fetal, Embarazo de Alto Riesgo y Medicina Fetal.

- Tener los conocimientos ecográficos básicos para diagnosticar mediante esta técnica la posición y presentación fetales y diagnosticar la presencia o ausencia del latido cardíaco fetal.
- Manejo de embarazos a término:
  - Conocer el manejo y los protocolos de actuación en casos de embarazos normales en vías de prolongación y de embarazos a término con patologías asociadas (cesárea anterior, HTA, presentación de nalgas, etc.).
  - Saber valorar el estado de bienestar fetal al final de la gestación:
    - Conocimiento del registro cardio-tocográfico normal y patológico. Protocolos de actuación en caso de patrones patológicos o dudosos. Test estresante con oxitocina.
    - Valoración del líquido amniótico y del peso fetal mediante ecografía. Perfil biofísico.
  - Saber realizar versiones externas en embarazos con presentaciones no cefálicas.
  - Conocer los diferentes métodos de inducción del parto: decolación, uso de prostaglandinas cervicales y vaginales, inducción con oxitocina. Valoración previa del cérvix (Test de Bishop).
- Asistencia al parto normal:
  - Valoración clínica de la pelvis femenina.
  - Conocer el diagnóstico de la dilatación cervical, así como de la presentación y situación fetales durante el parto. Fontanelas fetales.
  - Asistir al parto vaginal eutócico.
  - Saber realizar y reparar episiotomías.
  - Saber reparar desgarros perineales de hasta III grado.
  - Conocer el manejo y control del alumbramiento y puerperio inmediatos.
  - Conocer las medidas de control del bienestar fetal durante el parto: Monitorización fetal externa e interna.
  - Ayudar en la realización de partos instrumentales y mediante cesárea. Al finalizar el año deberá saber ya asistir como primer cirujano este tipo de partos.

- Planificación familiar:
  - Conocer los métodos de planificación familiar. Indicación y manejo de los diferentes métodos: naturales, condón, ACOH, anillo vaginal, implantes.
  - Saber colocar y controlar dispositivos intrauterinos (DIUs).
  - Manejo de la planificación familiar en Urgencias (“píldora del día después”).
- Manejo de Urgencias obstétrico-ginecológicas:
  - Saber realizar una historia clínica en obstetricia y ginecología mediante la anamnesis y las exploraciones médica, ginecológica y obstétrica básicas, así como mediante la utilización racional de las pruebas complementarias básicas.
  - Saber realizar una orientación diagnóstica en Urgencias y conocer los protocolos de derivación a otras consultas o servicios.
  - Conocer el manejo inicial de los principales síndromes obstétricos y ginecológicos urgentes:
    - Hemorragia ginecológica.
    - Hemorragia obstétrica en el III trimestre.
    - Shock.
    - Abdomen agudo.
    - Fiebre y hemorragia puerperales.
    - Cólico nefrítico en la mujer embarazada.
    - Urgencias hipertensivas en la mujer embarazada, etc.
  - Diagnóstico del parto y de la amenaza de parto prematuro.
  - Manejo de la rotura prematura de membranas. Diagnóstico mediante exploración clínica, con tira de pH, test de cristalización y test de Amnisure®.
  - Adquirir los conocimientos básicos para el manejo de la ecografía en Urgencias:
    - Posición y presentación fetales.
    - Diagnóstico de la actividad cardíaca embrionaria o fetal
    - Cuantificación del líquido amniótico.
    - Reconocimiento de genitales internos normales (útero y ovarios).

- Iniciación a la cirugía:
  - Saber realizar el lavado quirúrgico, ponerse la vestimenta quirúrgica, y colocarse los guantes estériles.
  - Saber colocar campos y tallas estériles.
  - Conocer el instrumental quirúrgico.
  - Conocer los diferentes hilos de sutura.
  - Saber realizar nudos quirúrgicos.
  - Realizar algunas intervenciones quirúrgicas menores:
    - Apertura y cierre de pared abdominal. Laparotomía media, incisión de Pfannestiel, incisión de Joel-Cohen.
    - Desbridamiento de pequeños abscesos superficiales y quistes de la glándula de Bartholino.
  - Saber realizar legrados obstétricos en gestaciones precoces (I trimestre).

## **SEGUNDO AÑO (R-2)**

### **• Objetivos Generales**

- Manejo del embarazo patológico y partos distócicos.
- Manejo del aborto tardío y legrado puerperal.
- Ecografía obstétrica.
- Iniciación a la patología y a la ecografía ginecológica.
- Manejo de la menopausia y de la patología del suelo pélvico.
- Iniciación a la cirugía ginecológica.

### **• Conocimientos teóricos a adquirir**

Los relacionados con los objetivos definidos anteriormente y mediante las acciones formativas que se detallan en el apartado “4.1. Adquisición de Conocimientos Teóricos”.

Además realizarán el Curso de Obstetricia y Ginecología para Residentes de Segundo Año, auspiciado por la SEGO, que se realiza anualmente en Bilbao.

- **Habilidades a adquirir**

En su segundo año, el Médico Residente deberá conocer y saber realizar las siguientes actividades:

- Control del embarazo patológico:
  - Conocer el control y manejo de embarazos patológicos o con patología médica asociada.
  - Conocer los protocolos de derivación a otros especialistas o servicios y a las consultas de Fisiopatología Fetal y Medicina Fetal.
- Asistencia al parto distócico:
  - Conocer el manejo de las técnicas avanzadas para el control del bienestar fetal: microtoma de pH fetal, pulsioximetría fetal, valoración del segmento ST del ECG fetal (Stan 21).
  - Asistencia a partos instrumentales. Ventosa obstétrica, espátulas y fórceps.
  - Asistencia al parto por cesárea.
  - Asistencia a partos gemelares.
  - Asistencia a partos en presentación de nalgas.
  - Sutura de desgarros perineales de IV grado.
  - Manejo de los abortos tardíos. Legrados obstétrico y puerperal.
- Ecografía obstétrica:
  - Deberá saber realizar ecografías del II trimestre:
    - Conocer la anatomía fetal normal.
    - Conocer las anomalías anatómicas fetales más frecuentes.
    - Conocer los signos sugestivos de cromosomopatías.
    - Iniciación al Doppler-color.
- Patología ginecológica benigna:
  - Diagnosticar y conocer el manejo de la patología orgánica ginecológica más frecuente.
  - Diagnosticar y conocer el manejo de la patología ginecológica funcional.
  - Conocer el manejo de los trastornos menopáusicos y de la terapia hormonal sustitutiva (THS).
  - Conocer el diagnóstico y manejo de la patología del suelo pélvico y de la incontinencia urinaria.

- Iniciación a la Ecografía Ginecológica (abdominal y vaginal):
  - o Anatomía ecográfica normal de los genitales internos femeninos.
  - o Signos ecográficos más frecuentes en patología ginecológica: miomas uterinos, tumoraciones anexiales, valoración endometrial.
- Iniciación a la cirugía ginecológica:
  - 2º ayudante en cirugía ginecológica benigna, vía abdominal y vaginal.
  - 2º ayudante en cirugía general de procesos femeninos relacionados.
  - Cirugía de procesos ginecológicos simples: quistectomías en cirugía abierta, nódulos mamarios benignos, quistes de Bartholino, Fiedreich de heridas, etc.

### **TERCER AÑO (R-3)**

#### **• Objetivos Generales**

- Manejo de la patología del tracto genital inferior.
- Cribado y diagnóstico precoz del cáncer ginecológico.
- Manejo de la patología endometrial. Iniciación a la histeroscopia.
- Planificación familiar mediante método Essure®.
- Profundización en cirugía ginecológica.
- Patología y cirugía mamarias.
- Cribado y diagnóstico precoz del cáncer de mama.
- Conocer los modos de trabajo de otros hospitales, especialmente en cirugía ginecológica.

#### **• Conocimientos teóricos a adquirir**

Los relacionados con los objetivos definidos anteriormente y mediante las acciones formativas que se detallan en el apartado “4.1. Adquisición de Conocimientos Teóricos”.

Además realizarán los Cursos de Ecografía Obstétrica auspiciados por la Escuela “Fetal Foundation”, que se realizan semestralmente durante 2 años.

#### **• Habilidades a adquirir**

En su tercer año, el Médico Residente deberá conocer y saber realizar las siguientes actividades:

- Manejo de la patología del tracto genital inferior y diagnóstico precoz del cáncer ginecológico:
  - Conocer la principal patología vulvar: Infecciones, lesiones distróficas y lesiones premalignas y malignas de la vulva
  - Saber realizar una vulvoscopía.
  - Saber realizar una biopsia de vulva en consulta. Test de Collins.
  - Saber diagnosticar y tratar las principales patologías infecciosas de la vulva, vagina y cérvix. Diagnóstico diferencial de la vaginitis, vulvovaginitis y cervicitis.
  - Conocer el Proceso “Cáncer de Cérvix”.
  - Saber realizar una correcta toma de citología cérvico-vaginal y de muestras para el tipaje de VPH.
  - Saber realizar una colposcopia.
  - Reconocer las principales imágenes colposcópicas sospechosas de lesiones premalignas y malignas del cérvix.
  - Saber realizar una biopsia dirigida de cérvix (con pinza sacabocados y con asa de diatermia).
  - Conocer los protocolos del manejo de las lesiones displásicas del cérvix.
  - Saber realizar tratamientos locales de las lesiones de bajo grado en cérvix.
  - Saber realizar una conización cervical en consulta con asa de Fisher.
  - Laboratorio de Citología. Conocer las características básicas para la interpretación de un frotis citológico cérvico-vaginal.
- Patología endometrial:
  - Saber realizar una histeroscopia diagnóstica ambulatoria.
  - Reconocer las principales imágenes endometriales sospechosas de malignidad.
  - Saber realizar pequeñas biopsias dirigidas de endometrio mediante.
- Planificación familiar mediante bloqueo histeroscópico de trompas de Falopio:
  - Saber colocar dispositivos intratubáricos mediante histeroscopia (Essure<sup>®</sup>).
- Profundización en cirugía ginecológica:

- 1<sup>er</sup> ó 2<sup>o</sup> ayudante en intervenciones de cirugía ginecológica abdominal o vaginal.
- Cirujano/-a principal en intervenciones sencillas como anexectomías, nódulos mamarios benignos, conizaciones, etc. Las primeras histerectomías abdominales las comenzarán a realizar al final del rotatorio.
- Cirugía laparoscópica: Conocer el instrumental. Colocación de la paciente y del campo quirúrgico. Saber introducir aguja de Verres y trócares. Manejo de la óptica. Control de gases.
- Ayudante en cirugía laparoscópica de quistectomías, miomectomías, histerectomías asistidas, etc.
- Ayudante en Histeroscopia Quirúrgica.
- Patología mamaria:
  - Conocer el Proceso “Cáncer de Mama”.
  - Programa de cribado poblacional para el diagnóstico del cáncer mamario.
  - Saber realizar una exploración clínica mamaria. Reconocer los signos principales de lesiones mamarias malignas y benignas.
  - Saber realizar citologías con aguja fina (PAAF) y biopsias con aguja gruesa de lesiones mamarias.
  - Conocer las características principales de las lesiones mamarias en las técnicas de imagen (mamografía, ecografía y RMN).
  - Cirugía de la mama:
    - Primer ayudante en cirugía de lesiones malignas de la mama y cirugía reconstructora de la mama.
    - Cirujano/-a principal en lesiones benignas (nódulos, abscesos).
    - Cirujano/-a principal en biopsias abiertas de la mama (con y sin arpón).
    - Cirujano/-a principal en mastectomías simples.

#### 2.2.4. CUARTO AÑO (R-4)

- **Objetivos Generales**

- Manejo no urgente de la paciente con patología ginecológica grave y/o tributaria de cirugía. Conocimiento de los cuidados y complicaciones postquirúrgicos.
- Manejo de la paciente con patología ginecológica oncológica.
- Conocer el programa poblacional de cribado de cromosomopatías fetales.
- Diagnóstico y manejo de la patología fetal.
- Ecografía invasiva y de alta resolución. Doppler fetal.
- Estudio y tratamiento de la pareja estéril. Técnicas de reproducción asistida.
- Profundización en cirugía ginecológica.
- Cirugía mínimamente invasiva: Profundización en Laparoscopia y en Histeroscopia ambulatoria y quirúrgica.

- **Conocimientos teóricos a adquirir**

Los relacionados con los objetivos definidos anteriormente y mediante las acciones formativas que se detallan en el apartado “4.1. Adquisición de Conocimientos Teóricos”.

Además realizarán los Cursos de Ecografía Obstétrica auspiciados por la Escuela “Fetal Foundation”, que se realizan semestralmente durante 2 años.

- **Habilidades a adquirir**

En su cuarto año, el Médico Residente deberá conocer y saber realizar las siguientes actividades:

- Manejo no urgente de la paciente con patología ginecológica tributaria de ingreso hospitalario. Cuidados y principales complicaciones posquirúrgicas:

- Conocer el manejo hospitalario de la paciente con dolor abdominal, enfermedad pélvica inflamatoria o con meno-metrorragia tributarios de ingreso hospitalario.
- Conocimiento, profilaxis y manejo de las principales complicaciones postquirúrgicas: hemorragia, fiebre, tromboflebitis, atelectasias, íleo paralítico y obstructivo. Manejo de las complicaciones de la herida quirúrgica y de las úlceras por presión.
- Manejo de la paciente con patología oncológica:
  - Conocer los protocolos diagnósticos y terapéuticos de las pacientes con patología oncológica. Estadificación de los cánceres ginecológicos.
  - Conocer y tomar conciencia del uso racional de las pruebas diagnósticas.
  - Conocer la utilización del Registro de Voluntades Anticipadas de Andalucía.
  - Manejo de la paciente terminal.
  - Conocer cómo dar información sobre patología oncológica a la paciente y su familia de una forma veraz, asequible y honesta.
- Programa poblacional de cribado de cromosomopatías:
  - Conocer el programa de cribado de cromosomopatías fetales de nuestra área hospitalaria. Protocolos de actuación.
- Diagnóstico y manejo de la patología fetal.
  - Conocer los principales síndromes malformativos y cromosomopatías fetales.
  - Ecografía fetal de alta resolución. Diagnóstico de síndromes y anomalías fetales. Profundización en eco-cardiografía y Doppler fetales.
  - Ecografía invasiva. Saber realizar una amniocentesis (diagnóstica y terapéutica).
  - Conocer los protocolos de actuación en casos de síndromes malformativos o cromosomopatías fetales. Cómo informar a la paciente. Consejo genético.
  - Conocimiento y manejo de la ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo.

- Valoración y manejo de la insuficiencia placentaria: estudio Doppler de la vascularización útero-placentaria y fetal. Criterios de finalización de la gestación.
- Estudio y tratamiento de la pareja estéril. Técnicas de reproducción asistida:
  - Saber realizar un estudio básico de esterilidad, llegar a un diagnóstico y saber aplicar una terapéutica. Cómo realizar una historia clínica en esterilidad. Protocolo de derivación a la Unidad de Reproducción.
  - Técnicas diagnósticas básicas: analítica hormonal, ecografía ginecológica en reproducción, histerosalpingografía y sono-histerosalpingografía, histeroscopia en reproducción, seminograma.
  - Conocer el estudio de la pareja con abortos de repetición.
  - Técnicas básicas de reproducción asistida. Conocer el manejo de la estimulación ovárica con clomifeno y con gonadotropinas. Recuento folicular.
  - Inseminación artificial. Saber realizar una inseminación artificial intrauterina.
  - Técnicas avanzadas de reproducción asistida: FIV e ICSI. Saber realizar una punción folicular y transferencia de embriones.
  - Conocer los protocolos de prevención del embarazo múltiple. Reducción embrionaria.
  - Laparoscopia diagnóstica en esterilidad.
  - El laboratorio de reproducción asistida. Tener conocimiento de cómo se realizan las principales técnicas realizadas en él: seminograma, capacitación espermática, recuperación y manejo de los ovocitos tras la punción folicular, cultivo, manejo y congelación de pre-embryones.
  - Conocer la Ley sobre Reproducción Asistida y sobre manejo de pre-embryones.
- Profundización en cirugía ginecológica:
  - 1<sup>er.</sup> ayudante en intervenciones de cirugía ginecológica abdominal o vaginal.
  - 1<sup>er.</sup> ayudante en algunas intervenciones de cirugía oncológica.

- Actuará como cirujano/-a principal en algunas histerectomías por procesos benignos, histerectomías vaginales e intervenciones de suelo pélvico.
- Cirugía mínimamente invasiva:
  - o Saber realizar en consulta resecciones histeroscópicas de pequeños pólipos endometriales, miomas submucosos, tabiques, adherencias y biopsias dirigidas de endometrio mediante microtijeras, Versapoint® y Láser.
  - o Saber realizar una histeroscopia quirúrgica. Resección de miomas, septos uterinos y grandes pólipos grandes.
  - o Saber realizar una laparoscopia diagnóstica, quistectomías y anexectomías sencillas, obstrucciones tubáricas y técnicas simples.

#### 4.2. Plan de rotaciones:

ROTATORIOS PARA RESIDENTES DE GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA				
Meses	R-1	R-2	R-3	R-4
1	URGENCIAS	PARITORIO II	QUIRÓFANO GINE. II	QUIRÓFANO GINE. III
2	URGENCIAS	PARITORIO II	QUIRÓFANO GINE. II	QUIRÓFANO GINE. III
3	PARITORIO I	PARITORIO II	PATOLOGIA MAMA	QUIRÓFANO GINE. III
4	PARITORIO I	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	PATOLOGIA MAMA	UNIDAD REPRODUCCION
5	PARITORIO I	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	HISTEROSCOPIA	UNIDAD REPRODUCCION
6	HOSPITALIZACION OBSTETRICIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	HISTEROSCOPIA	UNIDAD DE REPRODUCCIÓN
7	HOSPITALIZACION OBSTETRICIA	EMBARAZO ALTO RIESGO	TRACTO GENITAL INFERIOR/SUELO PELVICO	UNIDAD DE REPRODUCCION
8	HOSPITALIZACION PUERPERIO	EMBARAZO ALTO RIESGO	TRACTO GENITAL INFERIOR/SUELO PELVICO	GINE.- ONCOLOGÍA- ENDOCRINO MED.FETAL
9	GINECOLOGIA JERARQUIZADA	GINE ORGANICA	ONCOLOGIA	MED. FETAL
10	GINECOLOGIA JERARQUIZADA FISIOPATOLOGIA	GINE. ORGÁNICA	ONCOLOGIA	LIBRE
11	FETAL/OBSTETRICIA JERARQUIZADA FISIOPATOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	HISTEROSCOPIA
12	FETAL/OBSTETRICIA JERARQUIZADA	CIRUGIA GENERAL	LIBRE	HISTEROSCOPIA

Los conocimientos teóricos y habilidades necesarias para el adecuado ejercicio de la profesión se irán adquiriendo de manera progresiva a través de las rotaciones por las diferentes Unidades y Secciones del Servicio. Durante dichas rotaciones la responsabilidad de la adecuada formación de los residentes será compartida entre el médico(-s) adjunto(-s) de cada Sección o

Unidad y el tutor correspondiente. No obstante, es igualmente responsabilidad propia de cada residente el procurar que su formación sea la adecuada, por lo que deberá, en primer lugar, procurarse una buena base teórica mediante el **autoestudio**, la realización de cursos, asistencia a seminarios, etc. Es además labor del residente el comunicar a su Tutor con asiduidad todas aquellas contingencias (positivas y negativas) que considere de interés en relación con su formación durante las diferentes rotaciones por el Servicio. Es de especial importancia que se establezca una adecuada y fluida comunicación residente-tutor, con el fin de poder corregir a tiempo aquellas situaciones en las que el residente considere que su formación está siendo deficitaria.

**4.1. Competencias específicas por rotación:** A continuación se describen los objetivos que se consideran específicos de cada rotación, entendiendo que la formación es progresiva y que algunos objetivos se comparten con muchas rotaciones.

**Urgencias Obstétrico-Ginecológicas:**

Realizar exploraciones físicas generales (inspección, palpación, percusión y auscultación) en una mujer.

Realizar palpaciones abdominales.

Realizar inspecciones de los genitales externos.

Realiza inspecciones de la vagina y del cérvix mediante valvas y/o espéculo vaginal.

Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.

Realizar palpaciones de la mama, la axila y la región inguinal.

Interpretar los hallazgos de la exploración genital y mamaria.

Realizar las maniobras de Leopold.

Evaluar con precisión la altura uterina y diagnosticar la estática fetal mediante palpación abdominal.

Realizar correctamente auscultaciones fetales con estetoscopio obstétrico.

Realizar la exploración obstétrica de una gestante en trabajo de parto:

Situación, presentación con su altura en la pelvis y actitud fetal.

Dilatación, borramiento, consistencia y posición del cérvix.

**Unidad de Paritorio:**

Controlar clínicamente el parto.

Realizar e interpretar las diferentes técnicas de control del estado fetal intraparto.

Realizar asistencia al trabajo de parto no intervenido.

Dirigir médicamente el parto.

Asistir al parto vaginal espontáneo.

Aplicar fórceps bajos o de desprendimientos no rotadores.

Aplicar la ventosa obstétrica.

Realizar y suturar episiotomías.

Reconocer reparar los diferentes tipos de desgarró del canal blando del parto y perineales de I y II grado.

Evaluar el sangrado genital durante el parto, el postparto inmediato y el puerperio.

Realizar las maniobras de reanimación de un recién nacido normal.

Realizar e interpretar registros cardiotocográficos intraparto.

Interpretar los resultados de un estudio del equilibrio ácido-base en muestras de sangre fetal.

Realizar el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la dinámica uterina.

Utilizar oxitocina en la conducción del trabajo de parto.

Utilizar medicación uterolítica en las hiperdinamias con repercusión fetal.

Diagnosticar el riesgo de pérdida del bienestar fetal.

Valorar el canal y el objeto del parto en el parto distócico.

Diagnosticar el parto detenido.

Diagnosticar la amenaza de rotura uterina.

Asistencia al parto en presentación podálica.

Asistencia al parto en las deflexiones y posiciones occipitoposteriores.

Asistir al parto vaginal de un feto pretérmino.

Asistir al trabajo de parto y parto de la gestación gemelar.

Reconocer el tipo de corionicidad y amniocidad de la gestación gemelar por el estudio de la placenta postalumbramiento.

Asistir al trabajo de parto y parto del feto con CIR.  
Aplicar fórceps medios y en las diferentes distocias de rotación y deflexión.  
Aplicar extracción por vacío en el expulsivo prolongado.  
Realizar extracción mediante cesárea en úteros sin cesárea previa y fetos en presentación cefálica.  
Realizar la extracción mediante cesárea en otras circunstancias obstétricas.  
Realizar la valoración de la función urinaria y anorectal en el postparto.  
Asistir a la distocia de hombros.  
Reparar los desgarros del parto perineales grado III y IV.  
Asistir a puérperas con retención urinaria.  
Realizar la asistencia inmediata a los recién nacidos deprimidos.  
Asistir a parturientas con cesárea anterior.  
Asistir a parturientas con rotura uterina.  
Asistir a parturientas con inversión uterina.  
Asistir a puérperas con hemorragia del alumbramiento y postparto inmediato.

#### **Hospitalización Puérperas:**

Participar en el manejo multidisciplinario de mujeres con coagulopatías y/o choques hipovolémicos.  
Asistir a puérperas con hemorragia puerperal precoz y tardía.  
Asistir a puérperas con patología infecciosa.  
Asistir a puérperas con patología tromboembólica.  
Asistir a puérperas con patología mamaria en relación con la lactancia.

#### **Embarazo de Alto Riesgo y Hospitalización Obstetricia:**

Detectar sacos gestacionales y vesículas vitelinas con sonda transvaginal.  
Diagnosticar gestaciones gemelares con su corionicidad y amnionicidad con sonda transvaginal.  
Medir la longitud craneocaudal de los embriones con sonda transvaginal.  
Medir los diámetros biparietales fetal y longitud femoral.  
Detectar latidos cardiacos.  
Evaluar la edad gestacional por parámetros ecográficos.  
Diagnosticar neoplasias trofoblásticas.

Diagnosticar gestaciones ectópicas.

Medir sonolucenciasnucales.

Medir el cérvix uterino de las gestantes.

Realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las hemorragias del primer y segundo trimestre.

Diagnosticar y tratar el aborto séptico.

Realizar diferentes técnicas de evacuación uterina en la primera mitad de la gestación.

Realizar cerclajes cervicales.

Realizar diagnósticos e instaurar tratamientos en la abortadora habitual.

Realizar diagnósticos clínicos de la gestación ectópica.

Realizar diagnóstico ecográfico de la gestación ectópica

Realizar tratamientos médicos de la gestación ectópica.

Realizar tratamientos laparoscópicos de la gestación ectópica.

Diagnosticar y tratar hiperemesis gravídicas.

Realizar diagnósticos, tratamientos y controles postevacuación del embarazo molar.

Realizar diagnósticos y tratamientos de la neoplasia trofoblástica gestacional.

Atender a gestantes con feto malformado.

Diagnosticar y tratar polihidramnios.

Realizar amniocentesis evacuadoras en polihidramnios.

Diagnosticar y tratar oligohidramnios.

Diagnosticar y tratar hemorragias de la segunda mitad de la gestación.

Realizar diagnóstico y tratamiento de la APP.

Diagnosticar y tratar la rotura prematura de membranas pretérmino.

Diagnosticar y tratar la coriamnionitis.

Realizar la valoración del crecimiento y complicaciones fetales en la gestación gemelar y múltiple.

Diagnosticar y tratar las complicaciones maternas y fetales de la gestación gemelar y múltiple.

Realizar diagnóstico del crecimiento intrauterino restringido (CIR).

Realizar diagnóstico del estado fetal y manejo del CIR en la gestación.

Realizar la prevención de la aloinmunización Rh.

Diagnosticar enfermedades hemolíticas perinatales.

Diagnosticar y tratar preeclampsias y eclampsias.

Realizar el seguimiento de gestantes con hipertensión crónica y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.

Realizar el cribado y diagnóstico de la diabetes gestacionales.

Realizar el seguimiento de gestantes con diabetes gestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones.

Asistir a gestantes con feto muerto.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con hipertensión crónica.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con cardiopatías.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades pulmonares.

Diagnosticar y tratar trombosis venosas profundas y/o embolias pulmonares.

Realizar la profilaxis de la patología tromboembólica en la gestación.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades renales.

Diagnosticar y tratar nefrolitiasis en la gestación.

Diagnosticar y tratar patologías digestivas altas.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades del intestino delgado, colon y páncreas.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades del hígado y de las vías biliares.

Diagnosticar y tratar anemias ferropénicas y otras anemias en la gestación.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con hemoglobinopatías.

Diagnosticar y realizar el seguimiento de los trastornos plaquetarios en la gestación.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de los defectos hereditarios de la coagulación.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con diabetes pregestacional.

Realizar el seguimiento de la gestante con diabetes pregestacional y diagnosticar y tratar sus complicaciones obstétricas.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con endocrinopatías diferentes a la diabetes.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con lupus eritematoso y otras enfermedades inmunitarias o hereditarias del tejido conectivo.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con epilepsia y otras enfermedades neurológicas.

Realizar el seguimiento de la gestante con epilepsia atendiendo a sus complicaciones obstétricas y el control de los niveles terapéuticos de los antiepilépticos.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades psiquiátricas

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las dermatosis del embarazo.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las gestantes con enfermedades cutáneas preexistentes.

Participar en el abordaje multidisciplinario del tratamiento de las neoplasias malignas coincidentes con la gestación.

Diagnosticar las infecciones víricas en la gestación y aplicar pauta de manejo de las mismas.

Prevenir la transmisión vertical de hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana.

Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas en la gestación.

Diagnosticar y tratar las infecciones protozoarias en la gestación.

Diagnosticar y tratar las infecciones micóticas en la gestación.

Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones emergentes.

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

### **Fisiopatología Fetal:**

Valoración del líquido amniótico y placenta.

Estimación del volumen de líquido amniótico: subjetivo, bolsillo mayor, índice de líquido amniótico.

Valoración de la placenta y cordón umbilical.

Localización placentaria.

Valoración del número de vasos del cordón umbilical.

Estática fetal.

Vitalidad fetal.

Determinación ritmo cardíaco.

Biometría fetal.

Medidas fetales. Valoración del desarrollo: diámetro biparietal, perímetros cefálico y abdominal, longitud del fémur.

Medir la cantidad de líquido amniótico (técnica de los cuatro cuadrantes).

Realizar perfiles biofísicos.

Aplicar y valorar un sistema de registro de movimientos fetales.

Realizar test basal de la frecuencia cardiaca fetal con y sin estímulo vibroacústico.

Realizar pruebas de estímulo con contracción.

Participar en el abordaje de las diferentes pruebas de valoración del estado fetal durante la gestación.

Realizar amnioscopias e interpretar los hallazgos.

Realizar diagnóstico y manejo de gestaciones cronológicamente prolongadas.

Indicar y realizar la versión externa en feto con presentación podálica.

### **Suelo Pélvico:**

El residente al final de la rotación será capaz de:

Conocer la Biomecánica de los órganos pélvicos de la mujer y fisiología de la micción.

Conocer Incontinencia de orina: Fisiopatología. Clasificación y tipos.

Conocer la Fisiología ano-rectal. Fisiopatología de la incontinencia anal.

Conocer el Concepto y tipos de disfunciones del suelo pélvico.

Conocer Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de los defectos del suelo pelviano.

Conocer Las diferentes técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia de orina de esfuerzo.

Conocer Los tratamientos médicos y rehabilitadores de los defectos del suelo pélvico.

Conocer e interpretar las diferentes pruebas diagnósticas de la patología del suelo pélvico.

Diagnóstico y tratamiento de las fístulas urinarias y rectovaginales.

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.

Realizar correctamente la exploración del suelo pélvico.

Realizar el diagnóstico, planteamiento terapéutico y seguimiento, apropiados.

Valorar mediante tacto vaginal de la capacidad contráctil de los músculos del suelo pélvico.

Evaluar el tipo y grado de prolapso uterino y de las paredes vaginales.

Evaluar incontinencias de orina de esfuerzo. Prueba de la tos. Hipermovilidad uretral, maniobra de Boney.

Evaluar mediante tacto el tono y capacidad contráctil del esfínter anal y músculos perineales.

Instruir a las pacientes para la elaboración de un diario miccional y evaluar el resultado.

Interpretar registros de urodinámica para diagnóstico diferencial del tipo de incontinencia de orina.

Realizar e interpretar perineometrías.

Instruir a las pacientes en la realización de ejercicios de contracción de los músculos del suelo pélvico.

Valorar la función urinaria y anorectal en el postparto.

Realizar valoraciones de los músculos del suelo pélvico en el postparto.

Realizar sondajes vesicales.

Identificar signos de malos tratos y de abusos sexuales.

### **Ginecología Orgánica:**

Identificar las alteraciones y anomalías del tracto genital inferior.

Ser capaz de diagnosticar y manejar la patología orgánica y funcional del aparato genital femenino y de la mama.

Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías.

Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.

Obtener el consentimiento informado acorde a derecho.

Interpretar los signos vasculares de las principales tumoraciones genitales.

Interpretar los marcadores hemodinámicos de malignidad tumoral.

### **Ecografía Morfológica Fetal**

Identificar y conocer las imágenes correspondientes a la anatomía genital femenina normal.

Medir sacos gestacionales.

Detectar movimientos embrionarios y fetales y la frecuencia cardíaca fetal.

Determinar la situación placentaria, su grado de maduración y las anomalías correspondientes.

Localizar el cordón umbilical y sus vasos.

Realizar biometrías fetales y estimar pesos fetales.

Realizar exploraciones de cribado de malformaciones mayores.

Identificar las cuatro cámaras cardíacas entre las semanas 22 y 24.

Identificar signos de hidrops (ascitis, hidrotórax, etc.).

Valoración del cráneo fetal.

Valoración del perfil fetal.

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

Valoración de la columna vertebral en cortes longitudinales y transversales.

Valoración cardíaca. Ritmo cardíaco. Cortes de 4 y 5 cámaras. Válvulas auriculoventriculares. Tractos de salida.

Valoración pulmonar.

Valoración abdominal: estómago, hígado, riñones y vejiga, pared abdominal y seno umbilical.

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.

Estudio de la gestación múltiple y corionicidad.

Medidas fetales. Valoración de patología: astas de ventrículo lateral, diámetro cerebeloso, pliegue nuchal.

Interpretar los marcadores de cribaje de malformaciones durante el primer trimestre.

### **Ginecología Jerarquizada:**

Identificar y conocer las imágenes correspondientes a la anatomía genital femenina normal.

Medir útero normal.

Medir ovario normal y folículos.

Identificar la línea endometrial.

Medir la línea endometrial.

Detectar y medir las anomalías morfológicas de útero y ovarios.

Identificar el líquido libre en cavidad abdominal o fondo de saco de Douglas.

Aspectos específicos de la anamnesis en Obstetricia y Ginecología.

La exploración general, genital y de la mama en la mujer no embarazada.

Realizar asesoramiento contraceptivo.

Insertar y extraer dispositivos intrauterinos.

Insertar y extraer implantes subdérmicos.

### **Medicina Fetal:**

Estudio de la epidemiología, diagnóstico diferencial e historia natural y manejo de las anomalías:

Estructurales: esqueléticas, nerviosas, cardiovasculares, torácicas, renales, pared abdominal y diafragma, gastrointestinales. Marcadores de anomalías.

Funcionales: polihidramnios, oligohidramnios, hidrops, arritmias.

Pronóstico y tratamiento. Terapias invasivas

Principios físicos sobre ultrasonidos: atenuación, absorción, reflexión, velocidad del sonido.

Efectos tisulares de los ultrasonidos: efectos biológicos térmicos y no térmicos.

Principios técnicos sobre ultrasonidos y equipamiento:

Instrumentación de eco pulsado, sondas lineales, convexa, sectorial, transvaginal y rectal.

Ecografía Doppler: continuo, pulsado, mapa color, powerDoppler.

Adquisición de la imagen.

Procesado de la señal: escala de grises, compensación temporal, rango dinámico, foco dinámico, digitalización, ganancia.

Artefactos: interpretación y evitado: reverberación, sombras acústicas, realces, etc.

Sistemas de medidas: linear, elipsoide. Áreas y volúmenes.

Sistemas de medida Doppler: flujos, velocidades, índices de velocidad, análisis de la onda espectral.

Almacenado y análisis de las imágenes.

Identificar los principales vasos fetales.

Medir flujos vasculares maternos y fetales (uterinas, umbilicales, cerebral media, etc.).

Interpretar los resultados hemodinámicos.

Realizar amniocentesis y/o biopsias coriales en el primer y/o segundo trimestre gestacional.

Interpretar los resultados genéticos.

### **Unidad de Mama:**

Realizar el tratamiento de la mujer con secreción mamaria.

Realizar el tratamiento de la mujer con lesiones palpables y no palpables.

Realizar el tratamiento de la mujer con alteraciones del pezón.

Interpretar las técnicas de imagen diagnósticas de la patología mamaria.

Realizar procedimientos diagnósticos invasivos; punción aspiración con aguja fina, biopsia con aguja gruesa, etc.

Realizar técnicas de anestesia locoregional en patología mamaria.

Realizar la lectura de las mamografías e interpretar sus hallazgos.

Extirpación de lesiones benignas mamarias.

### **Consulta de Endocrinología:**

Interpretar los resultados de las determinaciones hormonales y pruebas dinámicas.

Exploraciones de niñas y adolescentes.

Evaluar los caracteres sexuales y clasificarlos según los estadios de Tanner.

Identificar y orientar el diagnóstico de los casos con genitales ambiguos.

Estadificar los hirsutismos.

Estados intersexuales: alteraciones de la determinación y de la diferenciación sexual. Pseudohermafroditismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Hiperandrogenismos. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Alteraciones menstruales por defecto. Clasificación. Amenorreas primarias.

Amenorrea secundaria. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Hemorragia disfuncional. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Cronopatología de la pubertad: Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Anovulación crónica. Clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

### **Unidad de Reproducción:**

Monitorización folicular de ciclos espontáneos y estimulados.

Diagnóstico de síndrome de hiperestimulación.

Diagnóstico de ovario poliquístico.

Histerosonosalpingografía.

Evaluación de la cavidad uterina en esterilidad.

Factor tubárico en estudios de esterilidad.

Diagnósticos de la ovulación.

Indicar y manejar los distintos tratamientos hormonales.

Interpretar seminogramas.

Realizar monitorizaciones ecográficas y hormonales de la ovulación.

Realizar inseminaciones.

Realizar (ayudante) extracciones de ovocitos y transferencia embrionaria.

Instaurar medidas para prevenir el síndrome de hiperestimulación ovárica y realizar su tratamiento.

### **Tracto Genital Inferior:**

Realizar frotis en fresco identificando hongos, tricomonas, vaginosis, etc.  
Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones genitales y mamarias.  
Interpretar los resultados citológicos.  
Diagnosticar y tratar lesiones intraepiteliales.  
Interpretar los resultados histopatológicos.  
Identificar las imágenes colposcópicas normales.  
Identificar las imágenes colposcópicas patológicas.  
Realizar e interpretar el test de Schiller  
Realizar un examen de la vagina con ácido acético. Vulvoscopía - vaginoscopía  
Realizar biopsias vulvares, vaginales y cervicales dirigidas.  
Aplicar correctamente los tratamientos locales en la vulva, vagina y cérvix: asa de Lletz, conización, etc.  
Controlar las hemorragias y las complicaciones tras la biopsia y tratamientos terapéuticos.

### **Histeroscopia Ambulatoria:**

Realizar histeroscopias diagnósticas e interpretar los hallazgos.  
Realizar biopsias endometriales.  
Realizar polipéctomías y miomectomías ambulatorias.  
Realizar esterilizaciones tubáricas.

### **Hospitalización Ginecología y Consulta Oncología:**

Realizar el control del postoperatorio (líquidos, drenajes, suturas, etc.).  
Identificar y tratar las complicaciones postquirúrgicas.  
Interpretar las pruebas diagnósticas de imagen: ecografía, radiología, tomografía axial computerizada, resonancia magnética nuclear, gammagrafía, tomografía por emisión de positrones, etc.  
Manejar complicaciones principales del tratamiento oncológico.  
Realizar controles postquirúrgicos especializados.

Realizar exploraciones orientadas hacia la detección de recidivas.

Historia natural del cáncer: origen, desarrollo y vías de extensión.

Epidemiología. Factores de riesgo

Bases moleculares del cáncer: Oncogénesis.

Bases generales del diagnóstico y seguimiento de la paciente oncológica.

Marcadores tumorales.

Criterios generales de estadiaje. Factores pronósticos.

Bases generales del tratamiento antineoplásico: Cirugía oncológica radical-conservadora, quimioterapia adyuvante-neoadyuvante, radioterapia y sus variantes. Hormonoterapia, Inmunoterapia y otras modalidades terapéuticas.

□ Valoración y abordaje de la situación terminal en el cáncer ginecológico y de mama.

### **Quirófano:**

Realizar correctamente las técnicas de asepsia.

Utilizar el instrumental adecuado para cada tipo de intervención.

Preparar correctamente campos quirúrgicos (abdominal, vaginal).

Identificar correctamente las estructuras anatómicas en una intervención quirúrgica.

Participar como primer ayudante en la cirugía local.

Manejar la profilaxis infecciosa y tromboembólica.

Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.

Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos no malignos.

Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.

Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas endoscópicas del aparato genital.

Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico.

Actuar como segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.

Actuar como primer ayudante en intervenciones quirúrgicas abiertas del aparato genital y de la mama por procesos malignos.

Actuar como primer cirujano en:

Laparoscopias diagnósticas e interpretar los hallazgos.

Miomectomías no complicadas.

Histerectomías abdominales de baja complejidad.

Electrocoagulaciones tubáricas por laparoscopia.

Histerectomías vaginales por prolapso de II y III grado.

Realización de técnicas básicas para la corrección de incontinencia de orina de esfuerzo.

#### **4.3. Rotaciones externas**

El residente de tercer y cuarto año pueden solicitar la realización de rotaciones externas para las rotaciones que tienen asignadas. El único requisito que se dispone es que no coincidan dos residentes durante el mismo periodo.

Para información y ayuda sobre los centros, diríjase a sus tutores.

### **5. GUARDIAS**

Las guardias constituyen la mejor oportunidad para forjarse como médicos y como especialistas. En ellas se aprende a manejar situaciones urgentes y complicadas. En ellas, mejor que en ningún otro sitio, se viven situaciones límite que os curtirán y os harán fuertes ante las situaciones adversas. También en ellas, mejor que en ningún otro sitio, se aprende el valor del compañerismo y de la humildad necesaria para aceptar nuestros fracasos.

En general, el número máximo de guardias a realizar por mes será de siete o 140 horas. Dado el número de residentes del servicio, normalmente realizarán entre 4 y 5 los residentes de primer año, entre 6 y 7 los residentes de segundo año, y entre 5 y 6 los residentes de tercer y cuarto año. El número puede cambiar dependiendo de situaciones como residentes de baja o de rotación externa. La asistencia y realización de guardias es obligatoria.

Además, existen unas normas para la organización de las guardias. Existen tres filas de adjudicación de guardias: fila de residentes de tercer y cuarto año, fila de residentes que asumen el rol de guardias de residentes de segundo año (pueden ser de segundo, tercer o cuarto año), y fila de residentes de primer año. Las dos primeras filas deben estar completas siempre, y los cambios de guardia sólo pueden realizarse entre las mismas filas. La fila de residentes de primer año no debe estar completa todos los días y los cambios sólo pueden realizarse entre ellos: siempre que esté escrito que debe haber un residente de primer año, debe haber un residente de primer año. Esto no implica que en determinadas circunstancias y bajo supervisión de los tutores, puntualmente puede haber cambios. En resumen, siempre habrá dos residentes de segundo tercer o cuarto año de guardia, y tres residentes cuando haya un residente de primer año. La cadencia sólo se romperá en vacaciones de verano, navidad y semana santa.

### **5.1. Guardias tuteladas**

Desde el 20 de febrero de 2.009, según RD 183/2008, los residentes de primer año realizarán sus funciones bajo tutela directa de un médico adjunto. Por tanto, las guardias del primer año serán siempre tuteladas.

### **5.2. Misión del residente en las guardias**

El cometido de cada residente durante la guardia dependerá del nivel de conocimientos y destrezas adquiridos hasta el momento. En líneas generales, los cometidos, según el año de residencia serán:

#### **5.2.1. Primer año (R-1)**

Su cometido estará centrado principalmente en la Consulta de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas y en los Partorios. Estará a cargo de la supervisión de la sala de Monitorización Fetal junto con el Médico Adjunto.

- Asistirán partos vaginales eutócicos con supervisión de equipo de guardia.

- Aprenderá el manejo de la monitorización fetal de pacientes ingresadas.
- Ayudarán en los partos instrumentales y por cesárea.
- Realizarán legrados obstétricos de I trimestre.
- Ayudará a las urgencias obstétricas y ginecológicas de puerta junto con el residente y/o médico adjunto. Allí aprenderán a realizar una historia clínica obstétrico-ginecológica y las exploraciones y pruebas complementarias básicas necesarias para realizar una orientación diagnóstica y un tratamiento o derivación correctos.

### **2.3.2.2. Segundo año (R-2)**

Su cometido estará centrado principalmente en la Consulta de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas.

- Asistirán a partos instrumentados con ventosa, espátulas y fórceps.
- Realizarán las primeras cesáreas.
- Realizarán el manejo de los abortos tardíos: colocación de prostaglandinas, asistencia al aborto y legrado.
- Aprenderán a manejar los puerperios inmediatos patológicos (atonías, desgarros del canal, legrados puerperales).
- Atenderán las llamadas de la planta de hospitalización del puerperio (4ª planta).
- Ayudarán al residente de menor rango cuando sea preciso.

### **2.3.2.3. Tercer año (R-3)**

Su cometido estará centrado principalmente en los Paritorios y Planta 3ª de hospitalización.

- Realizarán partos y cesáreas de gestaciones gemelares a término o cerca del término y cesáreas iterativas.
- Atenderán las llamadas de la planta de hospitalización de gestantes (3ª planta)
- Atenderán las llamadas de la planta de hospitalización de puerperio (4ª planta), si no hay o no puede el R-2.
- Ayudarán al residente de menor rango cuando sea preciso.

#### 2.3.2.4. Cuarto año (R-4)

Su cometido estará centrado principalmente en los Paritorios y Planta 5ª de Hospitalización.

- Atenderán cualquier patología ginecológica u obstétrica grave urgente que se presente (supervisado por adjunto de guardia si es preciso).
- Atenderán las llamadas de las plantas de hospitalización de Ginecología-Oncología (5ª planta)
- Atenderán las llamadas de la planta de hospitalización de Gestantes (3ª planta), si no hay o no puede el R-2 o R-3.
- Ayudarán al residente de menor rango cuando sea preciso.

## 6. SESIONES

Las sesiones clínicas diarias del Servicio son una fuente importantísima de conocimientos teóricos y de ejemplos de tomas de decisiones. En ellas se discuten casos clínicos reales acaecidos durante la guardia anterior, se describen casos difíciles o graves de las plantas o consultas, se detallan las complicaciones ocurridas durante las intervenciones ginecológicas u obstétricas y se exponen todos los casos quirúrgicos previamente a su intervención (diagnóstico, motivos de la intervención y técnica a emplear), se realizan sesiones semanales de obstetricia con el resumen de los partos, gráficas, resultados perinatales más interesantes para su posterior comentario y de ginecología con el resumen de la operatoria de la semana, la evolución postquirúrgica y la comparación entre el diagnóstico pre y post quirúrgico. Además, en dichas sesiones se notifica cualquier noticia de interés para los profesionales y son la mejor manera de “tomar el pulso” al Servicio y al Hospital. La asistencia es **obligatoria** para todos los residentes y se realizan a las 8:30 horas en la sala de sesiones del servicio(planta S-1 de Maternidad). Además, en estas sesiones se realizan puestas al día sobre temas relevantes y sesiones interdisciplinarias con otros especialistas. Los jueves tiene lugar la sesión quirúrgica donde se discuten todos los casos propuestos para cirugía.

Aparte, los residentes realizarán sesiones clínicas bibliográficas entre residentes de Ginecología y Obstetricia todo el año, que tienen lugar como se ha dicho antes a las 14:00 horas en la sala de sesiones. La primera semana del mes exponen los residentes de primer año, la segunda semana, los residentes de segundo año, la tercera semana, los residentes de tercer año, y la cuarta semana del mes, los residentes de cuarto año. Cada rotación tiene asignada una revista de impacto que el residente debe leer y hacer un breve resumen de las novedades y seleccionar el artículo más interesante para exponer.. Estas sesiones corren a cargo de cada tutor por año de residencia.

Existen sesiones clínicas multidisciplinarias trimestrales coordinadas por la Comisión de Docencia, cuya asistencia es obligatoria para todos los residentes, y tiene lugar en el Salón de Actos del Hospital a las 8:15 horas, las cuales serán informadas a través de Docencia.

## **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

La investigación constituye un pilar básico de la formación del médico. Con ella se consiguen avances en la atención de los pacientes y de la comunidad. La realización de actividades investigadoras constituye la mejor forma de aprender a realizar búsquedas bibliográficas, valoración de textos y artículos, manejar programas informáticos y ejercitarnos en el inglés médico. Por ello, resulta imprescindible el desarrollo de los conocimientos y habilidades mínimas que posibiliten dicha actividad.

### **7.1. Objetivos Generales**

- Desarrollar una capacidad científica e inquietud investigadora.
- Conocer los principios básicos de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE).
- Saber valorar un artículo científico con arreglo a los principios de la MBE.

- Saber realizar una búsqueda bibliográfica y conocer las principales bases de datos bibliográficas para médicos.
- Poseer unos conocimientos básicos del manejo de Internet y de algunos de los programas informáticos necesarios para construir o manejar una base de datos, una hoja de cálculo y una presentación multimedia.
- Poseer conocimientos básicos de inglés médico.
- Poseer conocimientos básicos de estadísticas y de epidemiología.

## 7.2. Acciones formativas

Los objetivos anteriormente expuestos se conseguirán mediante el desarrollo de las siguientes acciones formativas:

- Realización de Cursos.
- Asistencia a Congresos.
- Realización y presentación de comunicaciones científicas a Congresos y Reuniones (al menos una por año de residencia como primer autor).
- Realización de publicaciones en revistas científicas (al menos 2 al terminar la residencia).
- Realización de capítulos de libros (al menos uno en la residencia)
- Los residentes que así lo estimen pueden iniciar estudios de tercer ciclo para obtener el grado de Doctor.
- 

## 7.3. Líneas de investigación

En el servicio existen 7 líneas de investigación a las que adherirse:

<b>Línea de Investigación</b>	<b>Profesional Responsable</b>
Reproducción asistida	Juan Lorente González
Oncología	José A. Monserrat Jordán
Histeroscopia	José E. Arjona Berral
Anticoncepción en Adolescencia	Ramón Guisado López
Medicina Materno Fetal	Mónica Miño Mora
Ginecología Orgánica	Esther Velasco Sánchez

## 8. EVALUACIÓN

Todas las evaluaciones se realizarán a través del portaleir. Existen distintos tipos:

### 8.1. Evaluación de la formación del Residente

La formación y la evaluación del proceso formativo de los MIR es responsabilidad fundamental de los tutores. Existe una evaluación continua, que se basará en la relación personal tutor-residente y en la que se valorará, con carácter general, las habilidades adquiridas en los diferentes rotatorios y las actitudes desarrolladas ante diferentes situaciones sociales y clínicas, interés por la investigación y puesta al día, actitud con el resto del personal del Servicio, etc. Esta evaluación se realizará oficialmente de forma trimestral a través de una entrevista tutor-residente, donde se incluirán las mejoras y las faltas.

Además de esta evaluación formativa, se realizarán varias evaluaciones sumativas a lo largo de la residencia:

1. Al finalizar cada periodo formativo (rotaciones). Estas evaluaciones correrán a cargo de los colaboradores docentes de las áreas por los que han rotado los residentes, en colaboración con el tutor correspondiente.
2. Al finalizar cada año formativo. Esta evaluación la realizará el comité evaluativo anual.
3. Evaluación final al terminar la residencia. Esta evaluación la realizará el comité evaluativo anual.

Las calificaciones que se otorguen serán de cuatro tipos: INSUFICIENTE, SUFICIENTE, DESTACADO o EXCELENTE.

Se evaluará también por parte del tutor las actividades realizadas durante la residencia, la asistencia a cursos, congresos, la realización de sesiones clínicas, etc, una vez el residente introduzca las actividades en el portaleir.

## **8.2. Evaluación del Residente al Hospital**

Los residentes, a su vez, tienen el derecho y el deber de evaluar su formación mediante la emisión de informes de evaluación en los que valorarán la formación recibida durante sus rotaciones, del Servicio en general y del Hospital. Dichas evaluaciones son anónimas y se realizarán de forma anual, mediante entrega de las mismas en un sobre cerrado, que se entregará en la secretaría de la Comisión de Docencia del Hospital (plata sótano del edificio de consultas extrañas).

## **8.3. Memoria anual**

El libro del residente, en nuestro hospital, será sustituido por formato electrónico a través del portaleir, mediante el registro y validación de las actividades, a modo de memoria anual, con una ponderación de notas que se asignarán a las actividades:

- Rotaciones realizadas a lo largo de cada año, incluyendo las actividades que se han realizado durante las mismas.
- Sesiones clínicas y seminarios realizados.
- Publicaciones en revistas, comunicaciones a congresos, etc. realizados durante el año.
- Asistencia a cursos, congresos, reuniones científicas, etc.
- Otras actividades realizadas a lo largo del año (p. ej. impartición de cursos, colaboración en proyectos de investigación o gestión, etc.).

Esta Memoria Anual es de obligado cumplimiento y se entregará al tutor al finalizar cada año formativo para su evaluación

## **8.4. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

Disponibles a través del portaleir.

## **8.5. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**

Disponibles a través del portaleir.

## **8.6. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**

Disponibles a través del portaleir.

## 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

### Obstetricia General

- Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT, editores. FUNDAMENTOS DE OBSTETRICIA (SEGO). 1ª edición. Madrid: Gráficas Marte; 2007.
- Cabero L. TRATADO DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN (SEGO). Tomo I. 1ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.
- Pschyrembel W. OBSTETRICIA PRÁCTICA. 3ª edición. Barcelona: Editorial Labor, 1978.
- Arias, F. GUÍA PRÁCTICA PARA EL EMBARAZO Y EL PARTO DE ALTO RIESGO. 2ª edición. Madrid: Mosbi / Doyma Libros; 1997.
- Gabbe SG, Neibly JR, Simps on JL. OBSTETRICIA (2 tomos). 1ª edición. Madrid: Marbán; 2004.
- F Cunningham, P MacDonald, N Gant, K Leveno, L. WILLIAMS OBSTETRICIA. 21ª Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2002.
- Cabannis ML. MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA. 1ª edición. Barcelona. Masson; 1995.

### Ginecología General

- Cabero L. TRATADO DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN (SEGO). Tomo II. 1ª edición. Madrid: Panamericana; 2003.
- VanrellJ, Calaf J, Balash J, Viscasillas P. FERTILIDAD Y ESTERILIDAD HUMANAS. Barcelona:Masson; 2000.
- Speroff L, Fitz MA, editores. ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA CLÍNICA Y ESTERILIDAD. 7ª edición en inglés, 2ª en español. Madrid: Lippincott, Williams &Wilkins; 2006.
- Berek, JS, editor. GINECOLOGÍA DE NOVAK. 13ª edición. Mexico D.F.: Mc Graw Hill; 2003.
- Te Linde, editor. GINECOLOGÍA QUIRÚGICA (2 tomos). 9ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.

- Balagueró L. CIRUGÍA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL Y LAPAROSCÓPICA. Madrid: Mosby / Doyma Libros; 1996.

## **10.PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

El plan individualizado de formación será realizado anualmente para cada residente y tendrá acceso a él a través del portaleir.



