

**RESOLUCIÓN N° 2035/23-C.D.**  
**CORRIENTES, 24 de julio de 2023.**

**VISTO:**

El Expte. N° 10-2023-04189, por el cual se gestiona la aprobación del Programa de Residencia en "Tocoginecología" del Hospital "Ángela Iglesia de Llano" de esta Ciudad; y

**CONSIDERANDO:**

La documentación adjunta a las actuaciones y el Programa de Residencia correspondiente;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios provinciales, para la aplicación del "Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino";

Que el Programa fue analizado por Profesionales Expertos;

Que el mismo, obra en el Drive de la Secretaría de Posgrado;

Que las actuaciones cuentan con el V°B° de la Sub Secretaría de Posgrado;

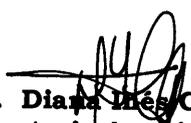
El Despacho favorable de la Comisión de Posgrado;

Que el H. Consejo Directivo en su sesión del día 6-7-23, tomó conocimiento de las actuaciones y resolvió aprobar sin objeciones el mencionado Despacho;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
EN SU SESIÓN DEL DÍA 6-7-23  
RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.-** Aprobar el Programa de Residencia en "Tocoginecología" del Hospital "Ángela Iglesia de Llano" de esta Ciudad y que obra en el Drive de la Secretaría de Posgrado de esta Facultad de Medicina.

**ARTÍCULO 2°.-** Regístrese, comuníquese y archívese.

  
**Prof. Diana Inés Cabral**  
Secretaría Académica

  
**Prof. Mario Germán Pagno**  
Decano

  
mih



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE  
CORRIENTES  
HOSPITAL “ANGELA IGLESIA DE LLANO”**

**PROGRAMA DE RESIDENCIA DE TOCOGINECOLOGIA.**

**SEDE INSTITUCIONAL  
HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CORRIENTES  
“ANGELA IGLESIA DE LLANO”**

**Dirección: Avenida Raúl Alfonsín N° 3288. CP 3400.**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE  
CORRIENTES  
Facultad de Medicina. UNNE  
AÑO 2022**

**INTEGRANTES DE LA COMISION REVISORA, REDACTORA Y RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE TOCOGINECOLOGIA**

- **DEPARTAMENTO DOCENCIA INVESTIGACION HOSPITAL LLANO: Dra. Mabel Rivero**
- **SERVICIO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL LLANO: Dr. Juan Manuel Romero Benítez**
- **SERVICIO DE DOCENCIA DEL HOSPITAL LLANO: Dr. Genre Bert Eduardo Federico**
- **DEPARTAMENTO DE PERINATOLOGÍA HOSPITAL LLANO: Dr. Daniel Vidal**
- **SERVICIO DE TOCOGINECOLOGÍA HOSPITAL LLANO: Dra. Mónica Ahlbom.**
- **INSTRUCTOR DE LA RESIDENCIA DE TOCOGINECOLOGIA DEL HOSPITAL LLANO: Dra. Valussi Mariana y Dra. Vallejos Basterra Clara.**
- **JEFA DE RESIDENTES DE TOCOGINECOLOGIA DEL HOSPITAL LLANO: Dra. Jara Enciso Cynthia**
- **Año de Creación de la Residencia: 1996**
- **Residencia a término: no**
- **Cantidad de Residentes por año 4 (cuatro)**
- **Duración de la residencia: 4**
- **Tipo de programa: Residencia Básica.**
- **Correo Electrónico: [ddocenciainvestigacion@yahoo.com.ar](mailto:ddocenciainvestigacion@yahoo.com.ar)**
- **Página: <http://www.hospital-llano.org/>**

# SERVICIO DE TOCOGINECOLOGÍA

## PROGRAMA RESIDENCIA TOCOGINECOLOGIA

### Índice:

<b>I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO EN TOCOGINECOLOGÍA.....</b>	<b>pag. 5</b>
<i>I.1.- Justificación del perfil.....</i>	<i>pág. 5</i>
<i>I.2.- Competencia general.....</i>	<i>pág.6</i>
<i>I.3.- Áreas de competencia y actividades profesionales.....</i>	<i>pág.6</i>
<i>I.4.- Área ocupacional.....</i>	<i>pág. 10</i>
<b>II. BASES CURRICULARES.....</b>	<b>Pág. 10</b>
<i>II.1.- Bloques transversales.....</i>	<i>Pág. 10</i>
<i>II.2.- Bloques propios de la especialidad.....</i>	<i>Pág. 12</i>
<b>III.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CARRERA...Pág. 14</b>	
<i>III. 1.- Carga horaria.....</i>	<i>Pág. 14</i>
<i>III. 2.- Rotaciones obligatorias.....</i>	<i>Pág. 14</i>
<i>III. 3.- Porcentaje de actividades.....</i>	<i>Pág. 15</i>
<i>III. 4.- Actividades por año de residencia.....</i>	<i>Pág. 15</i>
<i>III. 5.- Cantidad de pacientes atendidos.....</i>	<i>Pág. 19</i>
<i>III.6.- Mínimo de prácticas y procedimientos para alcanzar la competencia.....</i>	<i>Pág. 20</i>
<i>III. 7.- Experiencias de aprendizaje.....</i>	<i>Pág. 20</i>
<i>III. 8.- Características asistenciales de los centros.....</i>	<i>Pág. 21</i>
<i>III. 9.- Evaluación.....</i>	<i>Pág. 22</i>
<b>IV.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA. ....</b>	<b>Pág. 23</b>

# DEPARTAMENTO DE PERINATOLOGIA DEL HOSPITAL LLANO

## Recursos humanos

### SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

<b>VIDAL DANIEL</b>	<b>Jefe del Departamento de Perinatología (guardia)</b>
<b>AHLBOM MONICA</b>	<b>Jefe de Servicio y autoridad de la residencia (guardia)</b>
URQUIDI DIEGO	médico x 40 hs (guardia)
CARDOZO CINTHYA	médico x 40 hs (guardia)
BERECOECHA CECILIA	médico x 40 hs. (guardia)
ALEGRE LILIANA	médico x 40 hs. (guardia)
REGNIER FERNANDA	médico x 40 hs. (guardia)
REYNOSO JORGE	médico x 40 hs. (guardia)
MERMET GUSTAVO	médico x 40 hs. (guardia)
RIVERO MABEL	médico x 40 hs. (guardia)
JEREB ALEJANDRA	médico x 44 hs. (guardia)
VALUSSI MARIANA	médico x 40 hs. (guardia)
ROMERO BENITEZ JUAN M	médico x 40 hs. (guardia)
LUNA GIL CYNTHIA	médico x 40 hs. (guardia)
RISSI HADAD NADIA	médico x 40 hs. (guardia)
VALLEJOS BASTERRA CLARA	médico x40 hs. (guardia)
GONZALEZ ELENA	médico x 40 hs. (guardia)
SCHININI GLADIS JOSEFINA	médico x 40 hs. (guardia)
ALFONSO FERNANDO	médico x 40 hs. (guardia)
FAVA GUILLERMO	médico x 40 hs.
GOMEZ ELENA	médico x 40 hs.
TORRES JURADO PABLO	médico x24 hs. (guardia)
<b>Total médicos 44 horas</b>	<b>1</b>
<b>Total médicos 40 horas</b>	<b>20</b>
<b>Total médicos 24 horas</b>	<b>1</b>
<b>Total médicos guardia</b>	<b>20</b>
<b>Total médicos</b>	<b>22</b>
<b>Obstétricas de planta</b>	<b>2</b>

### ENFERMERAS

Internación en maternidad	17
Parto y quirófano	13
<b>Total</b>	<b>30</b>
<b>PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN</b>	
De planta	3
<b>Total</b>	<b>3</b>

## **Historia de la Maternidad**

El 30 de Julio del año 1992, a través de una Resolución del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes se pone en funcionamiento el Servicio de Tocoginecología en el Hospital Ángela I de Llano. Fue designado Jefe de Servicio el Dr. Daniel Alberto Vidal (actualmente Jefe del Departamento de Perinatología).

Formaron parte del plantel médico que acompañaron al Dr. Vidal Daniel en la organización del Servicio, los doctores Máximo Chávez, Margarita Serruto y Mabel Rivero (Actual Jefa del Departamento de Docencia e Investigación). El Servicio de Tocoginecología fue incorporando otros médicos de la especialidad, y los residentes de Medicina General del Hospital Llano, comenzaron su rotación por los sectores de ginecología y Obstetricia.

En junio 1996 se pone en funcionamiento la “Residencia de Tocoginecología”, siendo nombrados como Jefe de Residente e instructor, ex residentes del Hospital Madariaga de Misiones.

También en el año 1996 el Hospital Llano pasa a ser Hospital Asociado a la Facultad de Medicina y se crea la Cátedra II de “Clínica Obstétrica”, donde residentes y médicos de planta se desempeñaron como jefes de trabajos prácticos.

En el año 1998 se crea la Maternidad “María de la Dulce Espera”, obteniéndose de esta manera un edificio propio, y se pone en funcionamiento, bajo el Programa Materno-Infantil y de Nutrición (PROMIN), donde solamente se asistían embarazo de bajo riesgo, con la premisa del **Parto Humanizado y Respetuoso, Centrado en la Familia**.

En el año 2001 la maternidad aumenta su complejidad, lo cual permite asistir a embarazos de alto riesgo, contando con una infraestructura y asistencia neonatal más compleja, disminuyendo de esta manera el número de derivaciones que hasta entonces se hacía a la maternidad del Hospital Vidal.

En el año 2002, la Provincia de Corrientes se divide en 5 regiones sanitarias y los centros hospitalarios de las regiones I y V tienen como centro de Derivación de Mayor Complejidad, al Hospital Ángela I. Llano. Así mismo, por Resolución del Ministerio de Salud Pública, la ciudad capital queda dividida para la atención tocoginecológica, en 2 zonas Programáticas: Norte y Sur; la Maternidad “María de la Dulce Espera” del Hospital Llano, recibe todas las derivaciones y referencias de los centros del primer nivel de atención (Centros de salud: CAPS y SAPS) de la zona norte de la ciudad.

La maternidad “María de la Dulce Espera” cuenta con un área restringida donde se hallan el sector de dilatante (con tres camas), dos salas de partos, un quirófano, un sector de enfermería y un vestuario. La sala de internación presenta un sector de enfermería y diez habitaciones con capacidad para dos camas cada una. El sector de admisión cuenta con tres consultorios equipados con los elementos necesarios para tratar todas las urgencias obstétricas y ginecológicas. El área de ginecología tiene seis camas disponibles para internación. En todos los sectores mencionados rotan los residentes durante tres meses donde realizan tareas y pases de salas, todas estas actividades son supervisadas por los médicos de planta que tienen a su cargo los diferentes sectores.

En la Maternidad se efectúa el parto humanizado, ley nacional 25.929, además, diariamente se trabaja con el consultorio de alta para las mujeres y sus familiares, durante el puerperio. Se trabaja en prevención y promoción en salud sexual y reproductiva y lactancia materna. Además funcionan consultorios de control de embarazos de bajo y alto riesgo, climaterio, adolescentes, patología cervical y mamaria a cargo de médicos de plantas y residentes de años superiores.

Se seleccionan los casos problemas obstétricos o ginecológicos más destacados por su presentación, evolución o conducta terapéutica para discutirlos en ateneos con la presencia y participación conjunta entre los residentes, médicos de planta, jefe de servicio y jefe de departamento de perinatología donde un médico residente hace la presentación del caso y otro realiza la discusión del mismo, luego se debate entre todos los presentes el caso en cuestión y se finaliza con las conclusiones.

El hospital cuenta con servicio de clínica médica, terapia intensiva, anestesia, medicina general, cirugía, hematología, cardiología, hemoterapia, kinesiología, anatomía patológica, traumatología, salud mental entre otros, desempeñándose algunos con guardias activas o pasivas las 24 horas del día.

El trabajo interdisciplinario se prioriza diariamente para el buen funcionamiento hospitalario, aprendizaje de médicos en formación y la resolución de casos problemas para el bienestar del paciente.

## **Fundamentos del programa**

En la actualidad, el avance vertiginoso en el conocimiento científico y tecnológico que experimenta la especialidad, el desarrollo de reformas de salud que afectan los límites de la labor del especialista, tanto en el marco público como privado y la promoción del enfoque integral del ginecólogo, como médico de la atención primaria de la mujer, han hecho que la formación del especialista en obstetricia y ginecología deba ampliar significativamente el campo de su conocimiento y trabajo. Ante este escenario, resulta difícil imaginar un especialista cuya formación sea suficiente como para cubrir todas las demandas que se le exigen.

Estos cambios sociales y culturales generan nuevos planteos y desafíos para la especialidad, por lo cual, se acordó realizar una revisión del programa de la residencia de tocoginecología, introduciendo diversos cambios; dichas modificaciones surgen de una serie de factores que incluyen la evaluación continua del programa, la necesidad de incluir nueva información y nuevas tecnologías, y las nuevas demandas y necesidades del entorno. Ello obliga a incorporar nuevos objetivos de la educación y del aprendizaje, además de, nuevos instrumentos de enseñanza y evaluación.

Deseamos brindar así a los aspirantes las herramientas para formarse como especialista en tocoginecología con orientación quirúrgica para la prevención y cuidado de los problemas de salud que afectan a la mujer en el transcurso de su vida.

Este nuevo plan comprende 2 (dos) años de formación intensiva en tocoginecología enfatizando la comprensión de los contenidos esenciales y el desarrollo de habilidades y destrezas en la especialidad, y posteriormente en los últimos dos años, complementando la formación con rotaciones por alta y baja complejidad, para observar distintas realidades tecnológicas, socioeconómicas y culturales.

Los profesionales egresados de esta residencia serán poseedores de una formación clínica tocoginecológica con competencias para resolver con solvencia, toda la patología quirúrgica tocoginecológica de baja, mediana y alta complejidad.

Con este cambio de actitud y la adecuada capacitación se podrá alcanzar nuevamente, el rol de médico integral de la mujer, con una mirada diferente, realizando el primer contacto, siendo guía y orientador ante los problemas que ocurran, consultor inicial permanente con continuidad a lo largo del ciclo vital femenino y un buen gerenciador en la utilización de los recursos médicos.

El nuevo profesional debe asumir protagonismo en los cambios estructurales que requiere el sistema de salud, según el "Modelo Emergente", caracterizado por: una concepción biopsicosocial y espiritual de la mujer, el equipo como protagonista en el medio de trabajo, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, eficiencia en el servicio, entre otros. De esta manera esperamos formar a una nueva generación de tocoginecológicos, colaborando así con el progreso de la especialidad en nuestra provincia, nuestra región y en el país.

*I.- Perfil Profesional:* Es la referencia fundamental ya que orienta el proceso formativo especificando las competencias que el profesional desarrollara. Constituye la principal fuente para la identificación de situaciones problemáticas que dicho profesional enfrenta en su accionar cotidiano y que los docentes utilizarán en el diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje. Están incluidas las *Áreas de Competencia:* en ellas se describen y explican cómo las personas operan (procesos) con los datos que poseen (información) para resolver una tarea (ejecución).

*II.- Bases Curriculares:* Está constituida por el conjunto de saberes relevantes que integran el proceso de enseñanza. Se apoyan en el concepto de contenidos, siendo éstos el conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación se considera esencial para la formación en las competencias previstas.

*III.- Requisitos mínimos para el funcionamiento de la carrera:* Se definen las características que habrán de tener las instituciones formadoras y los servicios asistenciales con los que se vinculen para garantizar los ámbitos adecuados para el desarrollo del proceso formativo.

*IV.- Capacidades del egresado de la residencia:* Definen los saberes, conocimientos, y prácticas que los egresados de la residencia, deben haber adquirido en el transcurso de su formación. Proporcionan parámetros para la evaluación final de los residentes.

## I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO EN TOCOGINECOLOGÍA

### I.1 JUSTIFICACIÓN DEL PERFIL

El ginecólogo debe cumplir hoy un rol mayor en la salud de la mujer, vista ésta desde un punto de vista integral; el ejercicio profesional del ginecólogo obstetra ha ampliado su horizonte en la atención primaria de la mujer. De hecho, aproximadamente el 50% de los especialistas certificados proporciona atención primaria a más de la mitad de sus pacientes.

La formación del Tocoginecólogo debe orientarse a ser el médico de la mujer desde la adolescencia hasta la senectud, promoviendo, además, el estudio de los problemas regionales de la especialidad.

Los cambios sociales y culturales generan nuevos planteos y desafíos para la especialidad; entre ellos asumen un lugar destacado: la iniciación sexual temprana; el climaterio; las enfermedades de transmisión sexual, la salud reproductiva, la planificación Familiar, la prevención del cáncer del tracto genital inferior, los tratamientos de fertilización asistida y la Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE).

Los indicadores epidemiológicos de la Argentina y específicamente los de las regiones del noroeste y nordeste argentino (NOA y NEA), señalan al embarazo, el parto, el puerperio y el cáncer genitomamario, como patologías prevalentes de la mortalidad femenina.

Los cánceres ginecológicos prevalentes en nuestro país, son el cáncer de mama y el de cuello uterino. La incidencia de cáncer de mama en las mujeres argentinas ocupa el primer lugar con 17.000 nuevos casos cada año, representando el 34 % del total de tumores diagnosticados en la mujer; además, es la primera causa de muerte por neoplasias en el sexo femenino, 21% del total de muertes por tipo de cáncer. El Ministerio de Salud de la Nación considera a los médicos tocoginecólogos como médicos de atención primaria de la salud de la mujer en tanto están comprometidos directamente con el cuidado de la salud, tienen continuidad en la relación con la paciente; se dedican a la prevención a largo plazo de enfermedades graves y su detección temprana; a brindar cuidados prenatales y de la mujer embarazada; a brindar información sobre anticoncepción, planificación familiar y/o paternidad responsable en distintas etapas evolutivas de la mujer; a instruir sobre autoexamen mamario; pesquisa, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello, endometrio, ovario, mama y recto; sugerir consejos sobre cuidados generales de la salud; identificación de la violencia familiar; problemas relacionados con la fertilidad; prevención, diagnóstico y tratamiento de toda la patología ginecológica en la niñez, adolescencia, edad madura, climaterio y senectud.

El objetivo es formar profesionales con una visión holista del individuo, en sus componentes biológico, psicológico, social, ético y espiritual, responsables de proporcionar atención integral y continuada a toda mujer que solicite o no atención médica, en el contexto de la familia de la que forma parte, con el apoyo de los servicios de otros profesionales, considerando las necesidades de salud y los recursos disponibles de la comunidad en la que le corresponda desenvolverse.

Para ello, debe desarrollar y alcanzar en forma constante, como elementos básicos: competencias para resolver los problemas de salud a nivel primario; capacidad para asumir labores de gestión; capacidad para integrarse e integrar al trabajo en equipo y disposición docente e investigadora.

### **La Residencia de Tocoginecología tiene como objetivo lograr que los egresados adquieran las siguientes aptitudes**

- Aprender a trabajar interdisciplinariamente. Es decir, tener una visión integral y una mirada diferente de la mujer en las distintas etapas de la vida: adolescencia y adulta.
- Establecer, mantener y demostrar el conocimiento clínico y las habilidades clínico-quirúrgicas para la práctica tocoginecológica.
- Ver en cada encuentro con la paciente una oportunidad para la educación o prevención, involucrándose en los programas de promoción de la salud.
- Funcionar como especialistas integrando el cuidado óptimo, situando a la paciente en el contexto social en el que vive.
- Desarrollar empatía, confianza, incorporando en el interrogatorio los factores psicológicos que pueden ocasionar el motivo de consulta y desarrollando relaciones terapéuticas éticas con los pacientes y sus familiares.
- Brindar a la paciente y/o su familia, la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos.
- Respetar las normas bioéticas y las disposiciones legales en todos los aspectos de la especialidad.
- Mantener y mejorar actividades profesionales mediante el aprendizaje continuo.
- Hacer una evaluación crítica de la información y sus orígenes.
- Contribuir a la creación, divulgación y aplicación de nuevos conocimientos y prácticas médicas.
- Planificar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria de la enfermedad para los grupos de riesgo identificados en una comunidad determinada.
- Utilizar los principios básicos de la administración y gestión de servicios de salud, para la planificación y programación de actividades en consultorios, servicios y centros de la especialidad.

### **I.2. COMPETENCIA GENERAL:**

Atender a la mujer en las distintas etapas de su vida en los aspectos tocoginecológicos con una visión integral enfatizando la prevención y la promoción de la salud; conociendo las herramientas básicas de gestión en salud y participando de investigación y de educación permanente.

**Áreas de competencia**

Las Áreas de Competencia del Médico Tocoginecologo se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño y son las siguientes:

- 1- Atender a la mujer en las distintas etapas de su vida en los aspectos generales, reproductivos y ginecológicos con una visión integral con perspectiva de género y derechos.
- 2- Atender a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio
- 3- Resolver mediante prácticas o procedimientos médicos y/o quirúrgicos las afecciones de la mujer a lo largo de su vida en los aspectos genitomamarios.
- 4- Conocer, aplicar y evaluar las herramientas básicas para la gestión en salud según nivel de atención.
- 5- Participar en proyectos de investigación y de educación permanente.

**I. 3. ÁREAS DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES.**

Área de Competencia 1: **Atender a la mujer en las distintas etapas de su vida en los aspectos generales, reproductivos y ginecológicos con una visión integral con perspectiva de género y derechos.**

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Realizar el acompañamiento de la mujer enfatizando la prevención y la promoción de la salud.	Se realiza control de salud de acuerdo a la edad. Se promueven acciones de educación para la salud: consejería en hábitos saludables, alimentación, salud sexual y reproductiva. Anticoncepción y planificación familiar. Se tiene en cuenta los factores epidemiológicos. Se promueven acciones de prevención y detección precoz del cáncer genitomamario. Se promueven acciones de control preconcepcional. Se trabaja en equipos interdisciplinarios Se realizan derivaciones oportunas. Se trabaja en el Equipo de Salud. Se trabaja en Equipos Interculturales
Realizar anamnesis	Se tienen en cuenta el contexto socioambiental, económico y cultural. Se indaga sobre todos los aspectos que directa o indirectamente se vinculan con los procesos de salud enfermedad: Antecedentes personales, antecedentes familiares, hábitos, sexualidad, patologías prevalentes por grupo étnico, entre otros. Se respeta la privacidad y confidencialidad de la paciente.
Realizar Examen Clínico	Se realiza examen clínico general. Se realiza el examen genitomamario. Se aplican estándares de diagnóstico según examen clínico y patologías prevalentes por grupo étnico, sostenido en la evidencia científica. Se tienen en cuenta los criterios para la indicación y realización adecuados para la toma de PAP y realización de colposcopia. Se tienen en cuenta los criterios para la indicación de mamografía/ ecografía según factores de riesgo o signo-sintomatología. Se tienen en cuenta estándares para la realización de diagnóstico diferenciales. Se indican estudios complementarios.
Conformar diagnóstico	Se interpretan los estudios solicitados. Se evalúa la necesidad de nuevos estudios. Se explica a la paciente en forma clara y precisa el resultado de sus estudios, según nivel sociocultural. Se promueve la consulta con <i>otro</i> Especialista según corresponda.
Recomendar y/o tratar	Se pautan controles de salud conjunto con la paciente y acorde a estándares de seguimiento. Se promueven acciones de educación para la salud teniendo en cuenta condición sociocultural. Se indican inmunizaciones según edad y calendario de vacunación. Se recomienda tratamiento médico o quirúrgico acorde al diagnóstico conformado,

	<p>según evidencia científica disponible y uso racional de medicamentos; adecuado a nivel de complejidad y posibilidad de derivación.</p> <p>Se trabaja en el marco del Equipo de Salud.</p> <p>Se coordinan y pautan procedimientos y/o intervenciones quirúrgicas a seguir, entre la mujer y el equipo de salud.</p> <p>Se evalúa la efectividad del/los tratamiento instaurado/s.</p> <p>Se evalúan las condiciones clínicas para el proceso de alta médica y se recomienda seguimiento según estándares establecidos.</p>
--	---

**Área de Competencia 2: Atender a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio**

<b>Actividades Profesionales</b>	<b>Criterios de realización</b>
Realizar el seguimiento de la mujer, durante el embarazo, parto y puerperio	<p>Se promueven acciones de educación</p> <p>Se realizan acciones para el cuidado de la salud materna y fetal.</p> <p>Se realiza promoción de la lactancia.</p> <p>Se promueve la atención del embarazo y el parto centrado en la familia.</p> <p>Se trabaja en el marco del Equipo de Salud, con criterios interdisciplinarios</p> <p>Se trabaja en Equipos Interculturales</p>
Realizar control prenatal	<p>Se evalúa el contexto socioambiental y cultural.</p> <p>Se confirma diagnóstico de embarazo.</p> <p>Se indaga sobre todos los aspectos que directa o indirectamente se vinculan con el embarazo: Antecedentes personales, antecedentes familiares, hábitos y otros.</p> <p>Se realiza asesoramiento genético según necesidad.</p> <p>Se realiza examen clínico general.</p> <p>Se realiza el examen genitomamario completo (incluyendo toma de PAP)</p> <p>Se realiza examen obstétrico, según edad gestacional.</p> <p>Se promueven acciones de educación para la salud: consejería en hábitos saludables, alimentación, inmunizaciones, salud sexual y reproductiva.</p> <p>Se indican estudios complementarios, según edad gestacional, guías de procedimientos y medicina basada en la evidencia.</p> <p>Se promueve el curso de preparación integral para el parto.</p> <p>Se identifica precozmente el embarazo de alto riesgo para un adecuado seguimiento.</p> <p>Se manejan criterios de derivación en casos necesarios.</p>
Atender el parto normal y patológico.	<p>Se realiza seguimiento del trabajo de parto</p> <p>Se asiste el parto respetando normas de bioseguridad y asepsia.</p> <p>Se asiste el alumbramiento</p> <p>Se asiste el puerperio inmediato (hasta 2 horas postparto).</p> <p>Se realizan las técnicas de parto instrumental, maniobras obstétricas y Cesárea según condiciones e indicaciones.</p> <p>Se identifican, controlan y tratan las complicaciones del puerperio inmediato.</p>
Diagnosticar y resolver emergencias y urgencias obstétricas	<p>Se aplican las guías de práctica clínica ante la emergencia y urgencia obstétrica</p>
Atender el puerperio	<p>Se realiza control puerperal normal y patológico.</p> <p>Se realiza promoción de la lactancia.</p> <p>Se indican medidas higiénico-dietéticas, pautas de alarma y eventual tratamiento médico (incluyendo inmunizaciones).</p> <p>Se realiza asesoramiento en salud sexual y reproductiva. Consultorio de Alta.</p>

**Área de Competencia 3: Resolver mediante prácticas o procedimientos médicos, quirúrgicos y no quirúrgicos las afecciones de la mujer a lo largo de su vida en los aspectos genitomamarios.**

<b>Actividades Profesionales</b>	<b>Criterios de Realización</b>
Detectar y tratar patologías de resolución no quirúrgica	<p>Se realiza anamnesis, examen físico general y genitomamario.</p> <p>Se correlacionan hallazgos clínicos con los estudios complementarios</p> <p>Se tienen en cuenta guías de diagnóstico y tratamiento.</p>

	<p>Se identifican criterios de internación y/o manejo ambulatorio según patología.</p> <p>Se realiza tratamiento y seguimiento según patología</p> <p>Se registra en la historia clínica.</p>
<p>Detectar patologías de resolución quirúrgica</p>	<p>Se realiza anamnesis, examen físico general y genitomamario.</p> <p>Se correlacionan hallazgos clínicos con los estudios complementarios</p> <p>Se distinguen patologías de resolución quirúrgica inmediata o programada.</p> <p>Se tienen en cuenta guías de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Se solicitan estudios prequirúrgicos y se evalúan los resultados de los mismos.</p> <p>Se registra en la historia clínica.</p>
<p>Identificar, diagnosticar y resolver urgencias tocoginecologicas</p>	<p>Se realizan actividades para compensar cuadros agudos gineco obstétricos</p> <p>Se tienen en cuenta guías de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Se registra en la historia clínica.</p>
<p>Planificar el acto quirúrgico</p>	<p>Se evalúan las condiciones y requerimientos para realizar el acto quirúrgico teniendo en cuenta la patología y sus posibles complicaciones.</p> <p>Se comunica a la paciente y a quien ella decida el diagnóstico y el tratamiento a realizar en forma clara y precisa, y se confecciona el consentimiento informado.</p> <p>Se indican las preparaciones prequirúrgicas, higiénico dietéticas y medidas necesarias para la intervención.</p> <p>Se convoca al equipo quirúrgico.</p> <p>Se trabaja en forma interdisciplinaria en el marco del equipo de salud.</p>
<p>Realizar el acto quirúrgico</p>	<p>Se prepara el equipo quirúrgico teniendo en cuenta las normas de asepsia y antisepsia; bioseguridad y seguridad del paciente.</p> <p>Se realiza procedimiento quirúrgico según patología.</p> <p>Se trabaja en el marco del Equipo Quirúrgico.</p> <p>Se registra en la Historia Clínica la práctica y/o procedimiento quirúrgico efectuado, donde conste firma del responsable del equipo quirúrgico.</p> <p>Se realizan las indicaciones para la atención del paciente por Enfermería.</p>
<p>Realizar el control postquirúrgico</p>	<p>Se realiza el control clínico posquirúrgico según patología y evolución.</p> <p>Se detectan y resuelven las complicaciones.</p> <p>Se trabaja de forma interdisciplinaria.</p> <p>Se indica la externación.</p> <p>Se indican pautas de alarma y se cita para control ambulatorio.</p> <p>Se confecciona y entrega la epicrisis al momento del egreso.</p> <p>Se pautan indicaciones acorde a patología, estilo y condiciones de vida, teniendo en cuenta la condición sociocultural.</p>

**Área de Competencia 4: Conocer, aplicar y evaluar las herramientas básicas para la gestión en salud según nivel de atención.**

<b>Actividades Profesionales</b>	<b>Criterios de realización</b>
<p>Definir los procesos de atención en el marco de los niveles de complejidad</p>	<p>Se diferencia la consulta de urgencia de la programada.</p> <p>Se referencia la consulta ambulatoria según área programática y según complejidad. (sistema de referencia y contrarreferencia)</p> <p>Se tienen en cuenta los criterios de internación y externación.</p>
<p>Planificar y desarrollar un sistema para las consultas</p>	<p>Se organiza la agenda de consultas de acuerdo a riesgo para el control y seguimiento en el área de ginecología y obstetricia.</p> <p>Se establecen interconsultas</p>
<p>Confeccionar registros</p>	<p>Se confecciona la historia clínica, el carnet perinatal y otros registros en forma clara y precisa.</p> <p>Se confeccionan certificados de embarazo, nacimiento, defunción y otros.</p>
<p>Conocer criterios de la gestión de recursos en salud.</p>	<p>Se conocen y aplican los criterios para el uso racional de medicamentos y estudios complementarios.</p> <p>Se identifican criterios para la gestión de recursos humanos en salud.</p>
<p>Participar de la evaluación del proceso de atención en sus</p>	<p>Se realiza pase de sala y de guardia con todo el equipo de salud.</p> <p>Se realizan ateneos de actualización, perinatológicos y de morbi- mortalidad con</p>

distintas etapas, priorizando la APS como estrategia	revisión de conducta. <b>Se participa de la evaluación de:</b> - Historia Clínica de sala, de consultorio (hospitalario y/o primer nivel) y carnet perinatal. - Proceso de atención según las guías clínicas. - Producción del servicio a través del sistema informático perinatal y otros. - Trabajo en red (referencia y contrarreferencia) - Trabajo en el equipo interdisciplinario. - Acciones de educación para la salud. - Campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
--	--

**Área de Competencia 5: Participar en proyectos de investigación y de educación permanente.**

<b>Actividades Profesionales</b>	<b>Criterios de realización</b>
Elaborar el marco teórico	Se define el problema, estado del arte, marco teórico, búsquedas bibliográficas, hipótesis, indicadores, índices. Se trabaja con enfoque crítico, y bioético. Se tienen en cuenta las características bio-psico-socio-culturales de la población. Se priorizan los problemas sanitarios de la mujer en las distintas etapas de la vida.
Realizar validación metodológica.	Se utilizan herramientas de investigación cuantitativa y cualitativa. Se establece la matriz de datos, las unidades de análisis, tipo de muestreo y la muestra. Se manejan herramientas estadísticas y programas informáticos. Se realiza estudio de campo Se describen e interpretan hallazgos cualitativos y cuantitativos.
Realizar informes cuali-cuantitativos	Se producen informes parciales, de avance y finales. Se aplican evidencias para la identificación de problemas y se comparan los resultados obtenidos con los resultados esperados. Se gestionan las estrategias y medios para la presentación y publicación de trabajos en congresos / jornadas para la divulgación científica.
Participar en acciones de educación permanente	Se identifican las necesidades de formación y actualización. Se maneja comprensión de inglés técnico aplicado al área de competencia. Se participa de jornadas, eventos, congresos y otros. Se participa en Ateneos clínicos, quirúrgicos, y bibliográficos Se organizan actividades de educación continua y actividades docentes. Se incentiva la Actividad Académica y Científica. Se analizan investigaciones científicas. Se realizan análisis crítico de investigaciones científicas con una perspectiva de medicina basada en la evidencia.

**I.4. ÁREA OCUPACIONAL**

El Tocoginecólogo desempeña tareas asistenciales, de gestión, de docencia y de investigación.

En el área asistencial el especialista en Tocoginecología desarrolla su actividad en instituciones del Sector Salud del subsector público, privado y seguridad social en hospitales, centros de salud y/o consultorios periféricos. Los ámbitos en que desarrolla su actividad son los consultorios externos, la guardia, la sala de internación, el quirófano y la actividad comunitaria.

En el área de gestión, realiza su trabajo en instituciones públicas y privadas, de conducción, de capacitación de recurso humano, de consultor,

En el área de docencia e investigación, desarrolla tareas de investigación y actualización continua, de elaboración y revisión de guías de prácticas y procedimientos

***Relaciones funcionales y/o jerárquicas en el espacio social de trabajo***

El Médico Tocoginecólogo se vincula con otros Médicos Especialistas, con obstétricas, Enfermeras/os y otros Técnicos Superiores en el marco de las actividades interdisciplinarias y del Equipo de Salud.

También mantiene comunicación con el personal administrativo, de limpieza y mantenimiento.

## II. BASES CURRICULARES

### ❖ **Formación Teórica:**

Se desarrollarán los contenidos, distribuido por bloques de conocimientos. La exposición de los contenidos se realizará en forma de exposición dialogada, demostración, grupos de discusión, resolución de problemas, u otros modos que se consideren adecuados para la adquisición de conocimientos.

El Residente debe participar de modo activo en la revisión de la literatura, discusión de los contenidos y en la presentación de una parte de los mismos. Para la exposición de aquellos temas que se considere necesario, se solicitará la participación de otros Servicios o Especialistas.

Al finalizar el período de formación, el profesional debe poseer conocimientos profundos de las siguientes áreas:

### II. 1. BLOQUES TRANSVERSALES.

#### **BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS**

Los Estado-Nación características fundamentales. El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado. Derechos civiles, derechos sociales, derechos culturales.

Procesos de desarrollo sociocultural: definición conceptual y posiciones críticas. Lo “local” y lo “global”.

El concepto de “cultura”: diversas perspectivas disciplinares para su comprensión teórica. La diversidad cultural: pluralismo horizontal de las diferencias. La desigualdad cultural: jerarquías y formas verticales de discriminación.

El trabajo como actividad social fundamental. Concepto de higiene y trabajo. La salud como sustento del trabajo. La división social del trabajo. Condiciones de trabajo, modalidades de relación laboral y sus efectos. Modos de asociación en torno al desarrollo profesional: Asociaciones Profesionales y Sociedades Científicas.

#### **BLOQUE 2: COMUNICACIÓN**

Comunicación y salud. Modelos de comunicación. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico. Redes. La informática en las múltiples actividades del hombre.

Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión.

Inglés técnico aplicado al área de competencia. Vocabulario, estructuras morfosintácticas y funciones lingüísticas propias del inglés técnico de las Ciencias de la Salud. Lectura y traducción de textos de la especialidad. Uso del diccionario técnico-científico. Abreviaturas y simbología según convenciones internacionales. Adecuada utilización del servicio de traductores virtuales. Glosario de la especialidad.

#### **BLOQUE 3: SALUD PÚBLICA**

Proceso de salud – enfermedad. Evolución histórica del concepto de salud. Concepción integral del proceso salud - enfermedad. Factores sociales, económicos, culturales y psicológicos intervinientes. Estratificación socioeconómica y modelo predominante en la región.

Políticas Nacionales de Salud. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de Salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS.

Salud pública. Características generales. Fines y objetivos. Funciones esenciales (OPS/OMS). Derechos Humanos: el derecho a la salud. La Convención sobre los Derechos del Niño:

La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como responsabilidad del Estado. Inversión en el marco de las políticas públicas

Epidemiología. Concepto. Campo de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Enfoque de riesgo. Concepto de prevención. Niveles. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales.. Características epidemiológicas y riesgos consecuentes de las enfermedades prevalentes Atención Primaria de la Salud. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables. Educación para la Salud. Herramientas para el diseño de un programa de promoción de la salud y/o prevención de enfermedades relacionadas con la especialidad.

Concepto de equidad, accesibilidad y de calidad de los servicios de salud.

## **BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD**

Organizaciones. Concepto. Perspectiva histórica. Organizaciones modernas. Organizaciones de salud. Fines de la organización y su relación con el contexto.

Los sistemas de salud. Organización sanitaria. Estructura del Sistema Sanitario en Argentina. División del trabajo y la especialización. Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de salud. Atención programada. Referencia y contra-referencia. Importancia de los registros. Cartografía. Concepto de área programática y población a cargo. Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos, protocolos y guías de práctica. Concepto de calidad en los Servicios de Salud.

Planificación. Planificación estratégica y participativa. Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos, educativos, materiales y financieros. Diseño del plan de acción y evaluación de progresos y resultados.

Centralización y descentralización: Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones. Descentralización. Organizaciones de salud pública de gestión oficial y de gestión privada.

Grupos y equipos de trabajo. Equipo de salud. Liderazgo: estilos. El trabajo en equipo. Delegación. Negociación. Grupos sociales en las instituciones sanitarias.

## **BLOQUE 5: ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL**

Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Códigos de bioética. Bioética e investigación. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica.. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad.

Historia de la Medicina. Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidades del Médico con el sujeto de atención. Certificados Médicos. Peritaje médico legal. Deberes, derechos y obligaciones del Médico. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil y penal. Responsabilidad profesional. Códigos de ética internacional y nacional. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones. Sistema de Residencias. Marco jurídico. Formas de acceder al título de Especialistas.

## **BLOQUE 6: CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO**

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT). Incidencia de las CYMAT en la organización y sus procesos.

Las condiciones de trabajo. La organización, el contenido y la significación del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. El Residente y su especial inserción como formando y trabajador. El sistema de guardias.. Las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud y en la formación. La carga de trabajo y sus dimensiones.

El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros); medio ambiente químico (gases, polvos, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras y mordeduras de animales e insectos). Factores tecnológicos y de seguridad. Clima organizacional.

Bioseguridad. Principios básicos de bioseguridad. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otras) e internacionales (OMS, OPS, entre otras). Control de los equipos y materiales a utilizar. Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo. Bioseguridad desde el aspecto legal. Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final.

Aspectos legales. Leyes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, leyes y regímenes jurisdiccionales al respecto.

## **II.2. BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD**

### **BLOQUE 7: SALUD INTEGRAL DE LA MUJER:**

#### ***Aparato Genital Femenino:***

Embriología, anatomía y fisiología . Fisiología del canal del parto. Placentación.

Fisiología de la reproducción. Reproducción humana. Etapas evolutivas psicobiológicas. Sexualidad

#### ***Atención primaria en Toco ginecología:***

Relación médico/paciente: Privacidad- confidencialidad. Semiología Gineco – Obstétrica. Examen genitomamario. Especuloscopía. Atención preconcepcional. Atención prenatal. Principios de la OMS en el cuidado perinatal. Control y seguimiento del embarazo normal. Diagnóstico de presentación y pelvimetría. Trabajo de parto, parto y puerperio

normales. Parto humanizado y centrado en la familia. Lactancia normal. Valoración y atención del recién nacido. Teratología y fármacos en el embarazo  
Ginecología infanto juvenil y climaterio. Salud Sexual y reproductiva: Derechos sexuales y reproductivos. Anticoncepción reversible y quirúrgica. Interrupción voluntaria y Legal del embarazo (IVE/ILE)

## **BLOQUE 8: ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

**Laboratorio:** Laboratorio General. Rutina de embarazo normal y de alto riesgo.

Laboratorio endócrino metabólico.

Laboratorio prenatal y genético: Indicaciones de amniocentesis. Punción de vellosidades

**Estudios que realiza el Tocoginecólogo:** Toma de PAP exocervical y endocervical. Test de HPV. Co-test

Examen de flujo cervicovaginal. Colposcopia. Biopsia de cuello uterino, vulva, vagina y mama. Histeroscopia. Monitoreo fetal ante e intra parto. Estudios de urodinamia.

### **Imágenes:**

Histerosalpingografía. Ultrasonido en Tocoginecología: ecografía ginecológica. Ecografía mamaria. Ecografía Obstétrica. Doppler feto placentario. Mamografía.

Marcaciones prequirúrgicas mamarias. Densitometría Ósea. Tomografía Axial Computada. – Resonancia Magnética Nuclear. Centellograma Óseo.

## **BLOQUE 9: PATOLOGÍA TOCGINECOLÓGICA.**

### • **Ginecología:**

**Anomalías del desarrollo genitomamario:** Trastornos de la diferenciación sexual. Malformaciones.

**Endocrinología Ginecológica:** Alteraciones del ciclo sexual. Anovulación crónica. Poliquistosis ovárica. Hiperandrogenismo. Amenorreas. Metrorragias. Infertilidad de la pareja. Patologías endocrinológicas más frecuentes.

**Reproducción:** Alteraciones en la implantación. Infertilidad: evaluación de la pareja infértil. Técnicas de reproducción asistida de alta y baja complejidad, Indicaciones. Endometriosis.

**Patología del primer trimestre de embarazo:** Aborto espontáneo, inducido y séptico. Aborto no punible. Embarazo ectópico. Enfermedad trofoblástica gestacional.

**Infecciones:** Enfermedad pelviana inflamatoria. Infecciones de Transmisión Sexual y otras infecciones.

**El dolor en ginecología:** Dismenorrea, abdomen agudo ginecológico y dispareunia.

Vulvodinia. Dolor pelviano crónico.

**Disfunciones sexuales:** Causas

**Patología Vulvovaginal:** Infecciones vulvovaginales. Lesiones benignas. Prurito. Distrofia. Lesiones Preneoplásicas. Cáncer de vulva y vagina.

**Patología de Cuello Uterino:** Infecciones: Virus de Papiloma Humano (HPV), otras.

Lesiones Benignas. Lesiones Preneoplásicas. Cáncer de Cuello Uterino.

**Patología de Útero:** Leiomioma Uterino. Hiperplasia de Endometrio. Pólipos. Sinéquias. Cáncer de Endometrio. Sarcoma Uterino.

**Patología de Ovario y Trompas:** Tumores benignos de ovario. Tumores funcionantes de ovario. Cáncer de Ovario. Patología tubaria benigna y cáncer de trompa.

**Uroginecología:** Disfunciones del piso pelviano. Distopias. Incontinencia urinaria. Diagnóstico diferencial. Fístulas Urogenitales.

**Patología de Mama:** Mastalgia. Lesiones benignas. Cáncer de mama.

### • **Obstetricia**

Prematurez. Embarazo múltiple. Embarazo pos término.

Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis.

Restricción del crecimiento fetal. Polihidramnios. Oligoamnios.

Alteraciones de la inserción placentaria. Placenta previa. Acretismo placentario.

Alteraciones genéticas.

Muerte fetal intrauterina.

Embarazo en los extremos de la vida reproductiva.

**Alteraciones clínicas previas y producidas por la gestación:** Diabetes. Hipertensión arterial. Preeclampsia. Eclampsia. Trastornos inmunológicos del embarazo. Trasplante y embarazo. Enfermedad hemolítica perinatal. Infecciones: HIV, otras. Hepatopatías. Endocrinopatías. Alteraciones hematológicas. Cardiopatías. Nefropatías.

Alteraciones nutricionales. Otras:

### ***Tumores y embarazo***

Masas anexiales. Miomas. Cáncer genitomamario.

### ***Complicaciones del trabajo de parto y del parto:***

Presentaciones distócicas. Parto en podálica. Distocia de hombros. Desgarros vulvo-perineales. Inversión uterina. Complicaciones hemorrágicas. Disdinamias. Otras.

### ***Complicaciones del puerperio:***

Hemorrágicas e infecciosas.

### ***Lactancia:***

Promoción. Técnicas de amamantamiento. Complicaciones. Contraindicaciones.

## **BLOQUE 10: TRATAMIENTO TOCOGINECOLOGICO**

### • **Tratamiento Médico:**

Analgesia.

Hormonoterapia: Anticoncepción. Terapia sustitutiva (TRH). Infertilidad.

Alteraciones del Ciclo. Antiandrógenos.

Antibióticos (ATB). Antimicóticos. Antiparasitarios

Uteroinhibidores. Ocitócicos. Uterotónicos. Prostaglandinas.

Corticoterapia.

Hipoglucemiantes orales e insulino terapia.

Antihipertensivos.

Inmunizaciones.

Anticolinérgicos. Antiespasmódicos.

Quimioterapia (nociones básicas)

Suplementos nutricionales: ferrotterapia, ácido fólico, otros.

Dieta. Ejercicio.

Radioterapia (indicaciones)

Transfusiones. Hidratación.

Tromboprofilaxis.

Destrucción de condilomas: Ac. Tricloroacético.

Colocación de DIU.

Manejo médico del shock.

### • **Tratamiento Quirúrgico.**

Analgesia. Anestesia local.

Normas de Seguridad (prequirúrgica, quirúrgica y posquirúrgica).

**Vulva:** Resecciones parciales. Hemivulvectomía. Vulvectomía. Marsupialización de la glándula de Bartholín.

Linfadenectomía inguinal superficial y profunda. Episiotomía. Episiorrafia. Plásticas vulvares. Himen imperforado.

**Vagina:** Tabiques. Resecciones parciales. Sinequias.

**Útero:** Cuello: Conización. Tratamientos destructivos locales. LEEPS. Cono LEEPS. Cono quirúrgico. Amputación cervical. Cerclaje. Sutura de desgarros. Legrado instrumental. Aspiración Manual Endouterina (AMEU).

Miomectomía.

Histerectomía subtotal / total. Vaginal / abdominal. Laparotomía / laparoscopia.

Resección histeroscópica.

Cesárea. Parto instrumental. Versión interna / externa. Anexohisterectomía total ampliada.

**Ovario:** Anexectomías. Quistectomía. Citoreducción en ginecología (Omentectomía)

**Trompas:** Salpingectomía. Salpingostomía. Ligadura Tubaria.

**Perineo:** Linfadenectomía pelviana y lumboaórtica.

Colporrafia anterior / posterior. Colpoperinorrafia. Tratamiento quirúrgico del prolapso con mallas. Cinta mediouretral para el tratamiento de la incontinencia de orina. Burch / Cinta transobturatriz (TOT).

**Mama:** Tratamiento radioquirúrgico. Tumorectomía. Cuadrantectomía. Mastectomía.

Ganglio centinela. Linfadenectomía. Drenaje de absceso. Galactoforectomía. Resección de conductos terminales.

## III.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CARRERA.

### III. 1.- CARGA HORARIA.

La Residencia de Tocoginecología tiene una duración prevista de cuatro (4) años.

El residente desarrolla su actividad teórico asistencial en el máximo de ochenta (80) horas semanales, incluyendo las horas de guardia.

Se prevé un máximo de dos (2) guardias por semana que deberán estar separadas como mínimo por 24 hs.

Las tareas asignadas al residente en las guardias irán aumentando en dificultad y responsabilidad, según avance su formación.

El Residente será tutelado por los Residentes de años superiores y los Médicos de Planta a cargo de los diferentes sectores del servicio y de cada Guardia.

El número de guardia es un máximo de 8 para el Residente de 1ª año y van disminuyendo con los años hasta llegar a 6 guardias en el último año, debiendo estar separadas como mínimo por 24 hs.

### III.2.- ROTACIONES OBLIGATORIAS Y OPCIONALES:

- **Obligatorias en el Servicio:**
  - Sector de Alto Riesgo.
  - Sector de Dilatante y Puerperio.
  - Sector de Ginecología.
  - Consultorio de Patología Cervical.
  - Consultorio de Patología Mamaria.
  - Oncoginecologia.
  - Consultorio de Salud Reproductiva.
  - Consultorio de Admisión

Las rotaciones obligatorias tendrán una duración como mínimo de tres (3) meses cada una; deberán ser supervisadas y evaluadas a su finalización.

- **Obligatorias de Baja Complejidad:** en 3º año de la Residencia son obligatorios 2 meses de rotación en el interior de la provincia de Corrientes (destino a determinar junto con el Ministerio de Salud de la Provincia) y en el 4º año durante 3 meses.
- **Opcionales de Alta Complejidad:** durante el 4º año se puede realizar rotaciones en Centros de mayor complejidad, completando la formación con prácticas que no se desarrollan en nuestro nosocomio, durante 3 meses. El destino es determinado por el Residente que es quien tramita su rotación, ya sea en nuestro país o en el extranjero.

### III.3.- PORCENTAJE DE ACTIVIDADES:

- a) Asistencial: 35%
- b) Teórico: 20 %
- c) Administrativo: 5 %
- d) Quirúrgico: 35%
- e) Investigación: 5 %

### III.4.- ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA:

#### 1. Residente de primer año

##### ❖ En la sala

- Tendrá a su cargo las tareas de la sala en los distintos sectores, debiendo cumplir una rotación obligatoria por cada uno de los sectores.
- Confeccionará las historias clínicas bajo la supervisión de su residente superior, jefe de residente y médico de planta a cargo del sector, solicitará los estudios complementarios para arribar al diagnóstico o confirmar el mismo y realizará el seguimiento de las pacientes internadas. Adjuntará en forma ordenada a la historia clínica los resultados de los estudios durante su internación y cuando la paciente haya sido dada de alta

- Será encargado de la presentación diaria de los casos clínicos y quirúrgicos internados en su sector, excepto en los casos oncológicos.
  - Deberá participar en forma obligatoria de las recorridas de sala a cargo del jefe de cada sector, docente y jefe de residentes, siendo responsable de la presentación de las pacientes a su cargo
  - Deberá asistir en forma obligatoria a toda reunión científica o docente programada.
- ❖ **En la guardia**
- Realizará entre dos y tres guardias semanales, incluyendo fines de semanas y feriados.
  - Confeccionará las historias clínicas completas con sus pedidos de exámenes complementarios de toda paciente que se interne en alto riesgo o ginecología, bajo la supervisión de su residente superior y médico de planta de guardia
  - Realizará el control de las pacientes con trabajo de parto y su puerperio, como así también de toda paciente internada que haya quedado para control, debiendo quedar registrado en la historia clínica dicha actividad.
- ❖ **Docentes**
- Preparará y expondrá las clases asignadas por el jefe y/o el instructor de residentes.
  - Participará en trabajos de investigación.
- ❖ **Actividad quirúrgica**
- **Primer mes:** control de trabajo de parto. Confección de historia clínica
  - **Segundo mes:** atención del parto en múltiparas. Inducciones al trabajo de parto.
  - **Tercer mes:** atención del parto en primíparas. Legrado biopsico fraccionado. Amniocentesis. Marsupialización de glándula de Bartholino. Drenaje de abscesos. Síntesis de pared abdominal, piel y aponeurosis.
  - **Cuarto mes:** Quistectomía de glándula de Bartholino. Síntesis de peritoneo parietal
  - **Sexto mes:** ayudante en cesáreas programadas. Síntesis de peritoneo visceral e histerorrafia. Legrado evacuador en aborto no infectado. AMEU.
  - **Octavo mes:** legrado evacuador de abortos infectados. Legrado aspirativo de molas
  - **Noveno mes:** síntesis completa de cesárea
  - **Décimo mes:** cirujanos de cesáreas programadas en pared virgen. Cirujano de abdomen agudo hemorrágico. Actuará como segundo ayudante en cirugías como anexectomías, corrección de prolapsos, conos, histerectomías.

## 2. Residente de segundo año

- ❖ **En la sala**
- Supervisará diariamente las actividades de los residentes de primer año en la confección de historias clínicas y seguimiento de las pacientes internadas aportando los conocimientos ya adquiridos
  - Será responsable ante el jefe de residentes del trabajo del residente de primer año rotante por su sector
  - Participará de las recorridas de sala igual que los residentes de primer año presentando los casos de pacientes que estuvieran a su cargo
  - Asistirá en forma obligatoria a reuniones científica o docentes programadas para el día.
  - Será responsable de la evaluación cardiotocográfica de las pacientes internadas en su sector.
  - Supervisará la presentación diaria, por parte del residente de primer año, de los casos clínicos
  - Será encargado de la presentación de los casos para cirugía internados en su sector.
  - Presentará, junto con el residente de 3º año, los casos oncológicos para cirugía y los que serán expuestos en el Comité de Tumores.
  - Será responsable de anotar las pacientes en los libros de Partos, Ginecología, Abortos y de Alto Riesgo.
  - Será responsable del llenado completo y correcto de las historias clínicas realizado por el residente de primer año.
  - Confeccionará las epicrisis de las altas.
  - Será responsable de la entrega a estadísticas de la historia completa en tiempo y forma.

- Será responsable de la información de Anatomía Patológica de todas las pacientes, de su sector.
- Realizará las interconsultas de urgencias durante la guardia, con la conducción del médico de planta
- Será responsable, junto con el residente de 3º año de la presentación de casos ginecológicos y de embarazadas, dentro y fuera del hospital, excepto los casos oncológicos.
- ❖ **En la guardia**
  - Cumplirá dos guardias semanales como mínimo, incluyendo fines de semanas y feriados
  - Supervisará las tareas del residente de 1º año
  - Supervisará las prácticas del residente de 1º año
- ❖ **Docentes**
  - Preparará y expondrá las clases asignadas por el jefe y/o el instructor de residentes.
  - Preparará y expondrá los ateneos y protocolos asignados por el jefe y/o el instructor de residentes.
  - Participará en la confección de trabajos de investigación y su presentación en congresos.
  - Participará en proyectos desarrollados en Instituciones de diferentes niveles de complejidad
- ❖ **En consultorio externo**
  - Atención de consultorio de acuerdo a la planificación del servicio, debiendo solicitar colaboración y asesoramiento del residente superior, jefe de residentes, médico de planta en los casos que lo requieran
- ❖ **Actividad quirúrgica**
  - Cesáreas que impliquen urgencias
  - Abdomen agudo ginecológico: hemorrágico, infeccioso, mecánico
  - Cirugías vaginales: prolapsos sin incontinencias
  - Cerclaje cervical
  - Conización cervical
  - Histerectomía total simple en pacientes sin riesgo quirúrgicos
  - Anexectomías
  - Alumbramiento manual
  - Legrado posparto
  - Parto en pelviana
  - Parto instrumental: fórceps
  - Nodulesctomía de mama
  - Actuarán como tercer ayudante en cirugías de residentes de tercer año

### 3. Residentes de 3º año

- ❖ **En la sala**
  - Colaborará diariamente en las actividades de los residentes de 1º y 2º año, en la confección de historia clínica, y en el seguimiento de las pacientes internadas, guiándolos y aportando conocimientos ya adquiridos.
  - Será responsable ante el jefe de residente del trabajo de los residentes inferiores rotantes por su sector.
  - Asistirá en forma obligatoria a reuniones científica o docentes programadas para el día.
  - Presentará, junto con el residente de 2º año, los casos oncológicos para cirugía y los que serán expuestos en el Comité de Tumores.
  - Será responsable de que los libros de Partos, Ginecología, Abortos y de Alto Riesgo estén completos.
  - Supervisará el llenado completo y correcto de las historias clínicas realizado por el residente de primer año, controlado por el residente de 2º año.
  - Supervisará las epicrisis realizadas por el residente de 2º año.
  - Será responsable de la entrega a estadísticas de la historia completa en tiempo y forma.

- Será responsable, junto con el residente de 2º año de la presentación de casos ginecológicos y de embarazadas, dentro y fuera del hospital.
  - Será responsable de la información de Anatomía Patológica de todas las pacientes, de su sector, especialmente de las cirugías hechas por los residentes de 3º año y de las pacientes oncológicas.
  - Realizará todas las interconsultas en horario matutino, supervisado por el jefe de residentes, y las de urgencias durante la guardia, con la conducción del médico de planta
  - Será responsable, junto con el residente de 4º año de la presentación de los casos en el Comité de Tumores
- ❖ **En la guardia**
    - Cumplirá una guardia semanal incluidos fines de semana y feriados
    - Supervisará las tareas de los residentes inferiores que compartieran su guardia
- ❖ **Docencia**
    - Preparará y expondrá las clases asignadas por el jefe y/o el instructor de residentes.
    - Preparará y expondrá los ateneos y protocolos asignados por el jefe y/o el instructor de residentes.
    - Participará en la confección de trabajos de investigación y su presentación en congresos
    - Participará en proyectos desarrollados en Instituciones de diferentes niveles de complejidad
- ❖ **En consultorio externo**
    - Atención de consultorio externo de embarazo de bajo y alto riesgo
- ❖ **Rotaciones especiales**
    - Concurrirá a consultorios especializados
    - Durante cada rotación desarrollará las actividades propias de cada sector supervisados por el jefe del mismo o responsable del consultorio especializado
    - Rotará por centros de menor complejidad (carácter obligatorio) durante dos meses, como mínimo, ya sea hospitales del interior de la provincia de Corrientes, Centros de Salud etc.
- ❖ **Actividad quirúrgica**
    - Histerectomía en pacientes con riesgo quirúrgicos
    - Mastectomía simple
    - Corrección de prolapsos con incontinencia urinaria
    - Corrección de incontinencia urinaria por vía alta
    - Miomectomía
    - Ayudante en cirugías oncológicas
    - Ayudantes en cirugías de 4º año de residencia
    - Histerectomías vaginales
    - Colpocleisis
- 4. Residentes de 4º año**
- ❖ **En la sala**
    - Colaborará diariamente en las actividades de los residentes de 1º, 2º año y 3º, en el seguimiento de las pacientes internadas, especialmente las oncológicas y las que serán operadas por los residentes de 4º año, guiándolos y aportando conocimientos ya adquiridos.
    - Será responsable ante el jefe de residente del trabajo de los residentes inferiores rotantes por su sector.
    - Asistirá en forma obligatoria a reuniones científica o docentes programadas para el día.
    - Será responsable, junto con el residente de 3º año de la presentación de los casos en el Comité de Tumores.
    - Realizará las interconsultas en horario matutino de pacientes oncológicas, supervisado por el jefe de residentes, y las de urgencias durante la guardia, con la conducción del médico de planta
    - Será responsable de la información de Anatomía Patológica de las cirugías hechas por los residentes de 4º año y de las pacientes oncológicas.

- ❖ **En la guardia**
  - Cumplirá una guardia semanal excluidos fines de semana y feriados.
  - Supervisará las tareas de los residentes inferiores que compartieran su guardia
- ❖ **Docencia**
  - Preparará y expondrá las clases asignadas por el jefe y/o el instructor de residentes.
  - Preparará y expondrá los ateneos y protocolos asignados por el jefe y/o el instructor de residentes.
  - Participará en la confección de trabajos de investigación y su presentación en congresos
  - Participará en proyectos desarrollados en Instituciones de diferentes niveles de complejidad
- ❖ **En consultorio externo**
  - Atención de consultorio externo de embarazo de bajo y alto riesgo
- ❖ **Rotaciones especiales**
  - Concurrirá a consultorios especializados
  - Durante cada rotación desarrollará las actividades propias de cada sector supervisados por el jefe del mismo o responsable del consultorio especializado
  - Rotará por centros de mayor complejidad (carácter optativo) durante cuatro meses como máximo.
- ❖ **Actividad quirúrgica**
  - Cirujanos en pacientes oncológicas
  - Mastectomías radicales, linfadenectomía axilar
  - Laparotomías con criterio oncológico, Wertheim Meigs, Te Linde, Omentectomía
  - Corrección de prolapso de neocúpula: colposacropexia por vía abdominal
  - Vulvectomías

### III.5.- CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS:

- Atención de pacientes en **Consultorio Externo** por semana: entre 30 y 60
- Atención de pacientes en **Guardia** por semana. entre 30 y 60
- Seguimiento de camas de **Internación** por día. entre 3 y 10

### III.6.- MÍNIMO DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA ALCANZAR LA COMPETENCIA:

Los residentes tendrán que tener oportunidad de realizar las siguientes *prácticas y procedimientos* en el transcurso de su residencia:

#### ➤ PROCEDIMIENTOS DE QUIROFANO

- **Prácticas obstétricas:**
  - Atención de partos/ trabajo de parto: mínimo 100.
  - Atención de partos instrumentales: mínimo 5.
  - Realización de cesáreas: mínimo 50.
  - Cerclaje: mínimo 2.
  - Evacuación Uterina: mínimo 30
  - Legrado Evacuador: mínimo 20
  - Aspiración manual Endouterina: mínimo 10
- **Cirugía Mamaria:**
  - Tratamiento conservador(Tumorectomía, Tratamiento radioquirúrgico, Biopsia radioquirúrgica, Cuadrantectomía y Galactoforctomía): mínimo 20
  - Tratamiento radical (Mastectomía): mínimo 3
- **Tratamiento de la axila:**
  - Linfadenectomía: mínimo 5
- **Cirugía del Tracto Genital Inferior:**

- Cirugía Cervical (Receccion con Leep, Cono Leep, Cono quirúrgico y amputación cervical): mínimo 10
- Cirugía menor de la Vulva y Vagina (Marsupialización y Ectomía de Glándula de Bartholino, Biopsia Escisional de Vulva): mínimo 20

- **Laparotomías**

- Manejo de Masas anexiales (Quistectomias, Oforectomias, Salpinguectomias y Anexectomias): mínimo 20.
- Histerectomía / Anexohisterectomía: mínimo 10.
- Miomectomía: mínimo 5.
- Reparación de piso pelviano e/o incontinencia: mínimo 10.

➤ **PROCEDIMIENTOS DE CONSULTORIO**

- Colocación / Extracción de DIU: mínimo 10
- Biopsia de Tracto Genital Inferior: mínimo 10
- Biopsia de Endometrio: mínimo 5
- Drenaje de abscesos genitomamarios: mínimo 5

### III. 7.- EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

La enseñanza y el aprendizaje en las residencias, depende de la disposición de las instituciones formadoras, del cuerpo médico responsable directo del programa, de las funciones y responsabilidades de los directivos y médicos en general

La residencia se define como un programa de formación en servicio, con responsabilidades crecientes bajo supervisión permanente. Esta formación se adquiere con el trabajo diario que el residente desarrolla en cada una de las actividades asistenciales, bajo supervisión docente e interactuando con otros profesionales del servicio, de los que va aprendiendo una forma de trabajo y desarrollando habilidades, destrezas y actitudes necesarias para el ejercicio profesional.

- **Formación bajo supervisión:** incluye la posibilidad de **demostrar** y explicar al residente maniobras y procedimientos que realiza el docente; **guiar** al residente en la realización de una actividad y **observar** al residente en acción identificando sus dificultades.
- **Clases:** se dictan clase teóricas diariamente, con un mínimo de 3 (tres) por semana. Las clases se desarrollan con la presencia del jefe de residentes, el instructor y en ocasiones, el médico de planta de guardia.
- **Ateneos:** es la oportunidad para integrar la teoría con la práctica y reflexionar sobre los errores cometidos. Los propósitos educativos son:
  - Describir, analizar y evaluar el proceso de atención médica realizado por la institución con la intención de dar respuesta a las necesidades de salud de un paciente particular.
  - Promover el razonamiento clínico explicando las razones que fundamentaron las decisiones tomadas y las consecuencias de esas decisiones.
  - Analizar la coordinación entre sectores y/o especialidades y mostrar la disposición y habilidad para trabajar colaborativamente.
  - Autoevaluar el trabajo colectivo de toda la institución en el proceso de atención brindado a un paciente determinado

Se realiza un (1) ateneo cada 15 días como mínimo, requiriendo un trabajo de búsqueda bibliográfica por parte de los residentes.

- **Revisión de historias clínicas.** Se discuten los hallazgos, reconociendo los errores, estimulando el cambio, teniendo como objetivo aprender y no sancionar. La actividad se realiza en reuniones de los médicos residentes con el jefe de residentes y/o el instructor.
- **Trabajo de Investigación:** se exige como mínimo un (1) trabajo de investigación por residente durante el transcurso de su formación como especialista. El trabajo de investigación deberá ser un análisis retrospectivo de casos clínicos y/o caso-control (serie histórica). Las investigaciones se realizan con la tutoría, el acompañamiento y la supervisión de los médicos de planta del servicio. Se presentan en jornadas, encuentros y congresos locales, regionales, nacionales e internacionales. Estos trabajos se publican en revistas de la facultad de medicina de la UNNE y otras de la especialidad.

### III. 8.- CARACTERÍSTICAS ASISTENCIALES DE LOS CENTROS

### **Estructura Edilicia y Equipamiento:**

En la Maternidad de la Dulce Espera, en donde se desarrollan las actividades de los Residentes de Tocoginecología contamos con:

- Consultorio de Emergencia, en donde se atienden todas las urgencias, ya sean Ginecológicas u Obstétricas y se decide su internación o su tratamiento ambulatorio. Cuenta con una camilla ginecológica, mesa auxiliar, escritorio, sillas y detector de latidos y computadora.
- Consultorios alternativos 2 (dos), en donde se realiza el Consultorio de Patología Mamaria, el de Climaterio y el de Salud Reproductiva, pudiendo funcionar como consultorio de emergencia en el caso de que no estén siendo utilizados. Cuenta con una camilla ginecológica, escritorio con sus respectivas sillas, negatoscopio, monitor fetal y computadora.
- Consultorio de Patología Cervical, en donde se realizan Papanicolaou y colposcopias, contando con un colposcopio propio del Servicio, una camilla ginecológica, un escritorio, sillas y mesa auxiliar y computadora.
- Consultorio en donde se realiza el Consultorio de Alta y la Charla de preparación para parto (a cargo de una Obstétrica). Cuenta con sillas, escritorio, colchonetas y un ecógrafo propio del Servicio.
- Una enfermería que se encarga de la sala de internación y del consultorio de admisión.
- Una sala de internación con 41 camas, de las cuales 11 son para internación de Embarazos de Alto Riesgo, las 30 restantes son Trabajos de Parto y Puerperios o Postoperatorios de cesáreas.
- Casa de Madres, para las Madres que tiene a sus hijos en la UCIN y son del interior o se encuentran en adaptación a la lactancia. Cuenta con 6 camas y cocina totalmente equipada.
- Una sala de Dilatante con 3 (tres) camas para las pacientes en trabajo de parto avanzado.
- Una Sala de Parto, con una silla de parto (una de las cuales se transforma en camilla de ser necesaria una cesárea de urgencia), cama accesoria, mesa auxiliar, salida de oxígeno, fotóforo y detector de latidos.
- Una sala de Unidad de trabajo de parto de parto, parto y recuperación (UTPR) con camilla para parto, cama accesoria, banco para parto, cintas y telas para usar durante el trabajo de parto, pileta para hidroterapia.
- Dos quirófanos propios totalmente equipados con instrumental propio del Servicio.
- Tres quirófanos centrales que se comparten con los demás Servicios, teniendo días quirúrgicos propios.
- Una sala de enfermería que se encarga de la sala de dilatante, salas de parto y del quirófano.
- En otro pabellón se encuentra un box con 6 (seis) camas para pacientes ginecológicas con su propia área de enfermería.
- Una habitación para los Médicos de Planta con su baño privado.
- Una sala con una mesa y 20 sillas, en donde se encuentra también un escritorio con computadora con acceso a internet, retroproyector y un pizarrón, sala en la que se desarrollan actividades tales como ateneos, pases de sala, clases, etc.
- Una habitación para los Residentes con una mesa con 4 sillas, un armario, una cama cucheta, heladera, horno microondas y baño privado.
- El hospital cuenta con una cocina-comedor para el personal, donde almuerzan y cenan los residentes, médicos de planta y otros profesionales de guardia.
- El departamento de Docencia Investigación, cuenta con biblioteca y cañón.

### **Acceso a servicios:**

El Servicio tiene la posibilidad de trabajar en conjunto como equipo multidisciplinario con los Servicios de Diagnóstico por imágenes, Terapia intensiva, Hemoterapia, Anatomía patológica, Anestesiología Neonatología, Kinesiología, Odontología, Oftalmología, Cardiología, Hematología, Clínica Médica, Cirugía, Salud Mental y Laboratorio, ya que todos se encuentran en el nosocomio.

### **Equipo de Salud Básico para la especialidad:**

Además se trabaja en equipo con Asistente Social, Enfermeras, Obstétrica, Salud Mental, Kinesiólogo, Neonatología, especialista en imágenes y Técnicos de Hemoterapia y Laboratorio, todos necesarios para el buen funcionamiento de todos los demás Servicios.

## **III. 9.- EVALUACIÓN:**

La calidad de un servicio de salud y por ende de una parte integrante de la misma, la residencia, depende del nivel de competencias y desempeño de sus integrantes en el cumplimiento de sus funciones. El análisis del recurso humano es clave, que sabe y que sabe hacer (competencia) y lo que hace (desempeño)

Se realizará evaluación integrada en todas las fases del programa, estimulando al residente a aprender de su propia experiencia de evaluación. Se realizarán tres tipos de evaluación estarán a cargo del Coordinador, Instructor y Jefe de residentes.

- **Diagnóstica:** destinada a saber el grado de conocimiento y formación clínica de los nuevos residentes, identificando sus fortalezas y debilidades, adecuando las estrategias docentes al perfil de los ingresantes, para esto se utilizará
  - **Examen escrito** de selección múltiple y/o respuestas cortas, para evaluar los conocimientos y conductas en las áreas cognoscitivas, comprensión y aplicación.
- **Formativa o de proceso:** se evaluarán las competencias que van desarrollando los residentes durante la formación, para proporcionar una retroalimentación constructiva, útil y oportuna, que asegure el progreso y la corrección de las deficiencias, para esto se utilizará
  - **Portfolio:** recopilación de documentos con los que cada residente demostrará su desarrollo profesional. Su confección estará a cargo de cada residente con el acompañamiento de sus formadores
  - **Lista de cotejos:** para evaluar destrezas y actitudes por observación directa sistemática,
  - **Reflexión sobre la práctica:** durante las tareas en sala, guardia y quirófano.
- **Sumativa o final:** integrando todas las evaluaciones realizadas durante su formación a través de esta, se juzgará el progreso del residente, aplicando instrumentos para evaluar conocimientos, habilidades, destrezas y valores en forma válida fiable y práctica. Se utilizará para definir si el residente cumple con los requisitos para aprobar el año y continuar con su formación /o finalizar su residencia, esto se realizará utilizando
  - **Examen escrito** de selección múltiple y/o respuestas cortas, para evaluar los conocimientos y conductas en las áreas cognoscitivas, comprensión y aplicación.
  - **Portfolio:** recopilación de documentos con los que cada residente demostrará su desarrollo profesional. Su confección estará a cargo de cada residente con el acompañamiento de sus formadores
  - **Lista de cotejos:** para evaluar destrezas y actitudes por observación directa sistemática
  - **Autoevaluación**
- **Evaluación del programa:** a través de encuestas con preguntas cerradas y abiertas para obtener información y sugerencias para mejorarlo, estas se aplicarán a:
  - Residentes
  - Instructores
  - Profesionales que participan en la formación

#### **IV.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA.**

El residente egresado de la Residencia en Tocoginecología debe estar capacitado para:

- Promover el cuidado de la salud sexual y reproductiva.
- Resolver la patología del embarazo, parto y puerperio.
- Prevenir el embarazo no deseado (salud reproductiva) y las complicaciones por Aborto.
- Atender el embarazo, parto y puerperio.
- Prevenir y/o brindar correcto tratamiento de las complicaciones del parto, (mortalidad de causa Directa.)
- Conocer y disminuir causas de Morbimortalidad materna y neonatal.
- Diagnóstico, estadificación y tratamiento del Cáncer ginecológico y mamario.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1) Camilloni A. La calidad de los programas de evaluación y de los instrumentos que lo integran. En: Camilloni A, Celman S, Litwin E, Polou de Mate M. La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo. Buenos Aires: Paidós; 1998.
- 2) Camilloni A. Modalidades y proyectos de cambio curricular. En: Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Aportes para un cambio curricular en Argentina. Buenos Aires: Facultad de Medicina; 2001
- 3) Carretero M. La investigación europea sobre enseñanza y aprendizaje. En: Carretero M, Bennett N, Järvinen A, Pope M, Ropo E. Procesos de enseñanza y aprendizaje. Buenos Aires: Aique; 1998.
- 4) Bourdieu P. Sistemas de enseñanza y sistemas de pensamiento. En: Gimeno Sacristán y Pérez Gómez. La enseñanza: su teoría y su práctica. Madrid: Akal Universitaria; 1989.
- 5) Moraes Novaes H. La formación del médico para acciones en los sistemas locales de salud. Educ Med Salud 1990; 24 (4).
- 6) Dobruskin M. El gerenciamiento de la tormenta. En: Las residencias del equipo de salud: desafíos en el contexto actual. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: Gráfica Laf S. R. L.; 2002.
- 7) Branda Luis. El aprendizaje basado en problemas y las tutorías. Universidad de Bahía Blanca Argentina, Mimeo; 1999.
- 8) Brisson ME, Morera MI. Normas legales relacionadas con la regulación y el control del ejercicio profesional del personal de salud. Secretaría de Salud- PRONATASS. Buenos Aires, Mimeo; 1993.
- 9) Brito P. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral: reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situación y tendencias. Revista Panamericana de la Salud Pública. Washington DC OPS/OMS; 2000 8 (1/2).
- 10) Byrn N, Rozental M. Tendencias actuales de la educación médica y propuestas de orientación para la educación médica en América Latina. Educ Med Salud 1993; 28(1): 53-123.
- 11) Finocchio S. Residencias médicas: historia y situación actual. Buenos Aires: mimeo; 2003.
- 12) Finocchio S. Tendencias recientes en la formación de los médicos en la Argentina. Buenos Aires: mimeo; 2002.
- 13) Rodríguez, MI. Toma de posición frente a las experiencias evaluativas en educación médica. En: OPS/OMS y Facultad de Medicina de la República de Uruguay. Encuentro Continental de Educación Médica. Uruguay: Talleres gráficos de Comunidad del Sur; 1997
- 14) Passos NR. Perspectiva de la gestión de calidad total en los servicios de salud. Washington: OPS/OMS. Serie Paltex Salud y Sociedad 2000 No.4; 1997. p. 94.
- 15) Ganzaraín R, Gil G, Grass K. Relaciones humanas y el proceso de enseñar-aprender en las escuelas de medicina. Educ Med Salud 1969 1(2):107-126. p.121.
- 16) Brody EB. Cultura, comunicación y emoción en el proceso educativo. Educ Méd Salud 1968; 2, (2): 97-111.
- 17) OPS/OMS. Comité de expertos. Primer informe sobre la enseñanza de la patología en las escuelas de medicina de la América Latina. Educ Méd Salud 1969; 3, (2): 81-162.
- 18) Ferreira JR. Tecnología educacional en el proceso de formación de personal de salud. Educ Méd Salud 1974; 8, (2): 131-139.
- 19) Mahler HT. La medicina y los médicos del mañana. Educ Méd Salud 1977; 11 (1): 72-79.
- 20) Ferreira JR. Estrategias internacionales en educación médica: asistencia técnica y cooperación técnica. Educ Méd Salud 1976; 10 (4): 335-344.
- 21) OPS/OMS. Reseñas: reunión sobre políticas de investigación en salud en el área II. Educ Méd Salud 1978; 12, (2):196-200.
- 22) Andrade J. La estrategia educacional en el plan de estudios. Educ. Méd. Salud 1971; 5, (2):151-164.
- 23) Popkewitz T. Sociología política de las reformas educativas. Madrid: Morata; 1997. p.155-156. 31