

# PROGRAMA DE RESIDENCIA EN TOCOGINECOLOGIA

HOSPITAL ZONAL DE BARILOCHE – SERVICIO DE TOCOGINECOLOGIA

## INDICE

1-	Carátula .....	pag. 2
2-	Fundamentación.....	pag. 3
3-	Perfil de Egresado .....	pag. 10
4-	Cronograma de Rotaciones .....	pag. 13
5-	Objetivos generales por año.....	pag. 18
6-	Contenidos por año.....	pag. 20
7-	Actividades .....	pag. 32
8-	Recursos .....	pag. 34
9-	Evaluación .....	pag. 37

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Toboginecología

Cintia Mancuñil  
Esp. Toboginecología  
Mat. 2120

## 1. CARÁTULA:

ESPECIALIDAD: TOCGINECOLOGÍA

HOSPITAL ÁREA PROGRAMA DR. RAMÓN CARRILLO,

DEPENDENCIA: Salud Pública

JURISDICCIÓN: Area sanitaria IV, Área Programa Bariloche

SAN CARLOS DE BARILOCHE

RÍO NEGRO. ARGENTINA

AÑO DE CREACIÓN: 2009

AUTORIDADES DE LA RESIDENCIA:

COORDINADORA: CINTIA ÑANCUFIL

DIRECCIÓN POSTAL: MORENO 601. CP 8400

TELÉFONO INSTITUCIÓN: (0294)-44- 26100 o 26117, o 26119 e internos

TELEFONO COORDINADORA: 0294 154660691

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIÓN: direccion@hospitalbariloche.com.ar

CORREO ELECTRÓNICO COORDINADORA: cory68@hotmail.com

PÁGINA WEB: <http://www.hospitalbariloche.com.ar/>

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología

Cintia Ñancufil  
Esp. Tocoginecología  
Méd. 2120

## 2. FUNDAMENTACIÓN

La residencia médica es considerada la mejor manera para formar a los futuros especialistas debido a las posibilidades que brinda la práctica intensiva inmersa en el medio hospitalario. Las condiciones de aprendizaje que ofrecen tanto los pacientes como los colegas y otros profesionales del equipo de salud resultan insuperables para la formación de médicos.

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad asistencial programada y supervisada, tendiente a incorporar a todos los profesionales del área de la salud con el objetivo a formar en el ámbito intra y extra – hospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. La residencia en su conjunto se desarrollará con la activa participación de sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

El programa de residencia se desarrollará en todo el sistema de salud, ya sea hospitalario en el área de urgencias, internación o consultorios externos, o extramural en íntima relación con la comunidad a la que se dirige y en el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, destacando los aspectos de prevención y promoción de la salud, protección precoz y rehabilitación.

La fundamentación pedagógica se sustenta en tres funciones sustantivas del médico: atención médica, investigación y educación, con un enfoque metodológico centrado en la solución de problemas de atención médica, ya sea en prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Las funciones de atención médica y de investigación no son alternativas, sino que están íntimamente ligadas entre sí y representan una secuencia continua esencial para el progreso de la medicina. Cualquier espacio, ya sea la consulta, el laboratorio, el manejo de esquemas de terapias, los protocolos de atención, son fuente natural de problemas a resolver y de investigar.

Las acciones educativas representan una consecuencia natural de la atención médica. Se realiza no solo en el aula, sino principalmente y de manera natural, en el consultorio, la internación, el quirófano, la sala de partos, en la comunidad y en cualquier espacio donde ocurre el trabajo médico.

Los Tocoginecólogos están formados y acreditados para abordar trastornos médicos o quirúrgicos del aparato genital femenino y patologías asociadas. Esto les permite ser consultores de otros colegas y por otra parte médicos de atención primaria de la mujer.

En este último sentido se entiende al médico de atención primaria como a aquel al que la mujer tiene acceso directo como contacto inicial con el sistema de salud. Este profesional atenderá a la paciente por dolencias específicas o inespecíficas o a aquellas mujeres que deseen realizar actividades de promoción o prevención de la salud. El médico de atención primaria provee continuidad en el cuidado de la salud y es fácilmente accesible a las demandas

EMILIANO BRUNAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología

Cintia Nancóf  
Esp. Tocoginecología  
Mat. 2120 3

específicas o inespecíficas de la mujer. También asesora cuando es necesaria la consulta con otro profesional y deriva cuando es indicado, para asegurar el cuidado integral de la mujer.

En los últimos años la Cirugía Laparoscópica ha llegado a ocupar un lugar de gran importancia en la Ginecología y obligó a muchos profesionales a formarse y entrenarse en esta área, incorporando un porcentaje creciente de este tipo de práctica. La Residencia de Tocoginecología ha incorporado a su Programa contenidos no solo académicos sino de entrenamiento y evaluación con pelvi trainer. De esta manera brinda recursos necesarios para la formación y un adecuado entrenamiento.

El Programa de la Residencia también ha actualizado los contenidos correspondientes a la atención integral de personas transgénero y a la interrupción legal del embarazo; temas que en los últimos años han tomado un lugar importante en el rol del Tocoginecólogo.

Repasando un poco de historia, las residencias se consolidan como sistema de formación en los años 70 observándose, en todo el país, un crecimiento no planificado del sistema con poca intervención por parte del Estado. Así es que se puede apreciar una marcada diferencia en la calidad de los programas de formación de los diferentes hospitales del país, lo que con el tiempo hizo indispensable la creación de criterios básicos y estándares mínimos para el desarrollo del sistema. Desde el año 2000 el Estado Nacional recupera su función rectora de la formación de especialistas con la creación del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud a partir de las Resoluciones MS 450/06 y 1342/07. De aquí en más la coordinación, regulación y acreditación de esta formación de postgrado se instituye como una política de estado del Ministerio de Salud de la Nación en el marco del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud establecido por la Ley 22127/80. El funcionamiento y organización de las residencias que integran este sistema de formación responden a criterios y lineamientos comunes.

A partir del año 2011 el Consejo Federal de Salud aprueba el Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas de Tocoginecología. Esto abrió una nueva etapa para muchas residencias que tuvieron que adaptarse a un estándar que define con claridad las características y alcances del sistema de formación.

La Declaración del Milenio fue aprobada por 189 países y firmada por 147 jefes de estado y de gobierno en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2000. Allí se suscribió un compromiso para la reducción en el mundo de la pobreza, el hambre, el analfabetismo y la degradación del medio ambiente, conocido como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Tres de estos ocho propósitos para el desarrollo humano, están directamente relacionados con las tareas que desarrollarán los futuros Tocoginecólogos:

- Promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.
- Reducir la mortalidad infantil y neonatal.

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología

Cintia Vancuzzi  
Edu. Tocoginecología  
Mat. 1120

•Reducir la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva.

En este contexto la Residencia de Tocoginecología, que es una formación básica, fue definida en 2008 por el Consejo Federal de Salud (COFESA) como una de las especialidades prioritarias en Atención Primaria de la Salud.

### **Estado de situación de la atención tocoginecológica en la provincia de Río Negro**

La situación actual de la especialidad Tocoginecología en Río Negro es la siguiente:

En la ciudad de Bariloche, el Hospital Ramón Carrillo provee atención ambulatoria y de internación tocoginecológica a cargo de especialistas en Tocoginecología.

En la guardia externa del hospital se brinda atención por médicos generalistas. Esta no cuenta con tocoginecólogos las 24 hs o los 7 días de la semana, por lo que las mujeres no pueden acceder a la atención por tocoginecólogos en forma sistemática. En muchos casos los pacientes concurren a centros privados de atención en la búsqueda de ser atendido por un especialista.

La falta de especialistas en el área de emergencias sobrecarga de interconsultas a los médicos generalistas y al médico tocoginecólogo de guardia en internación.

Ninguno de los 13 centros de salud periféricos brinda atención por tocoginecólogos. Sólo hay atención por médicos generalistas no estando disponible la atención por especialistas. Esta situación genera que se sobrecargue a los hospitales con derivaciones a tocoginecología en forma muy significativa.

En otras zonas sanitarias hay reportes de déficit de tocoginecólogos: Pilcaniyeu, Ñorquinco y Comallo no cuentan con tocoginecólogos.

De este análisis se desprende que hay sectores del sistema de salud público en los cuales la atención de la mujer no es provista por tocoginecólogos.

### **Propósito:**

1. Crear un sistema de formación continua de tocoginecólogos que provea de recursos humanos especializados para los centros de atención de toda la provincia.
2. Formar médicos tocoginecólogos capacitados para desempeñarse en todos los niveles de atención.
3. Sensibilizar sobre la necesidad de actualización y formación continua.
4. Contribuir a un desempeño responsable y ético de la especialidad.

5. Modificar el paradigma de trabajo en el servicio de Tocoginecología y en el hospital en general, incorporando la figura del residente, con el objetivo de lograr una relación armoniosa de trabajo con los médicos de planta.

#### Sistemas de Residencia en Tocoginecología en Rio Negro

Desde el año 2009 la Provincia de Rio Negro cuenta con centros asistenciales en las cuales se puede realizar residencia en Tocoginecología.

El Hospital Ramón Carrillo es la única sede de formación de Tocoginecología de toda la provincia.

No se logra cubrir las necesidades de los hospitales de la provincia de tocoginecólogos, impactando en la calidad de atención.

Debido a esta situación, los médicos interesados en formarse en esta especialidad pueden quedarse en nuestra provincia.

Los sistemas de residencias generan cambios positivos en las actividades académicas, de docencia, asistenciales y de investigación en los centros asistenciales que cuentan con ella. De esa manera se eleva el nivel de calidad en los mismos.

#### Otras Residencias de Salud en Rio Negro

En el Hospital Zonal Ramón Carrillo de San Carlos de Bariloche existen otras residencias para especialidades básicas (pediatría, clínica médica, medicina general y cirugía general) y post básicas (neonatología y emergentología); así como también residencia de kinesiología.

#### Dependencias de las residencias

Es el Ministerio de Salud de la provincia la figura jurídica responsable de cada residencia y a su vez el que otorga las habilitaciones a las instituciones de salud de la provincia. Es el Ministerio de Salud quien firmó los convenios con la Universidad del Comahue y se considera como institución asociada en el área docente ya sea del pregrado como el postgrado. El funcionamiento de las residencias está regido por el Comité de Residencias desde el área académica y de los hospitales sede de las residencias representados por: Ley Nº 3117 de Sistema Provincial de Residencias de Salud, 1997.

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología

Cintia Mancuñil  
Esp. Tocoginecología  
Jefe 2120  
6

El Comité de Residencias es dependiente de la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos. (MSRN). Se cuenta también con el cargo de coordinador general de las residencias.

Dentro de las sedes de la residencia, las dependencias administrativas recaen en los directores de las áreas programas, como los equipos de coordinación de las residencias, siendo este último del seguimiento académico de los residentes.

#### Organización administrativa y docente

- **Dependencia administrativa:**

Dirección del Hospital y Comité de Docencia e Investigación

- **Responsable administrativo del Servicio:**

Coordinador de la residencia

La organización administrativa y docente se llevará a cabo conforme a la reglamentación de residencias médicas de la provincia de Río Negro, en cual constan las funciones del coordinador, instructores, docentes, asesores pedagógicos y del residente.

#### Cargos disponibles por año lectivo

Se ofertan **2 cargos** de residentes por año lectivo en el Hospital Zonal Ramón Carrillo, Bariloche.

#### Requerimientos a cumplir por parte del aspirante

Bases y condiciones de los concursos son establecidas por el Comité Provincial de Residencias de Salud.

#### Carga horaria

- La Residencia de Tocoginecología tiene una duración prevista de **4 años**.
- El médico residente cumplirá 44hs. semanales.
- Los Residentes realizan guardias cada 72 hs de 12 hs con descanso pos guardia de 6 hs. Se realiza acorde a resolución ministerio de Nación 1993/15. (Resol Nacional MSAL 1993/15).

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología

Cintia Mancuñil  
Esp. Tocoginecología  
Feb. 21/10



- Los médicos residentes perciben en Rio Negro su salario dividido en dos becas, una nacional y una provincial.
- La Póliza de seguro de accidente/vida del médico residente es emitida por HORIZONTE SEGUROS en la provincia y por GALENO SRL por la beca de nación. La Póliza de praxis médica es emitida por HORIZONTE SEGUROS.
- Poseerá el mismo régimen de licencias vigentes para el resto de las residencias médicas de la provincia.

**Actividades docentes**

El residente estará supervisado y acompañado en su formación por el coordinador e instructor.

Las actividades docentes, estarán a cargo del instructor, médicos expertos de los distintos servicios, especialistas e interconsultores y personal de enfermería.

**Espacios de formación y actividades:**

- Clases teóricas y prácticas, búsqueda bibliográfica, talleres, ateneos, resolución de casos.
- Pase de sala.
- Análisis de historias clínicas.
- Cursos y jornadas.
- Se cuenta con computadora y acceso a internet.

**Distribución de tiempo semanal por tipo de actividad:**

70% Asistencial (sin incluir las guardias).

20% Teórico.

5% Gestión/Administración.

3% Investigación Clínica

2% Actividades grupales con pacientes

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
TODOGINECOLOGIA

Cintia Noncufré  
Elo. de Ginecología  
Mat. 2120

### 3. PERFIL DEL EGRESADO

De todos los desafíos expuestos, antinomias y tensiones que atraviesan la formación del residente en tocoginecología, se debe lograr el egreso de un profesional que:

- Esté capacitado para la atención integral, básica y primaria de la mujer en todas sus etapas evolutivas, con énfasis en la detección precoz, seguimiento y tratamiento de enfermedades prevalentes (cáncer genitomamario) y de la mortalidad materna de causa directa (aborto provocado, urgencias obstétricas).
- Pueda resolver la patología clínica ginecológica y obstétrica habitual en base al conocimiento, selección, y aplicación de los diferentes métodos de diagnóstico e interpretación de sus resultados con un manejo adecuado de las herramientas diagnósticas, reconociendo su real costo-efectividad y la necesidad de su utilización racional y el desarrollo de las habilidades tanto manuales como intelectuales para el ejercicio clínico-quirúrgico.
- Posea una visión integral de la mujer, que identifique los problemas que la afectan desde la niñez hasta la adultez, que interactúe interdisciplinariamente en este seguimiento, que comprenda y adapte sus saberes al medio social y cultural en el que le toque actuar.
- Conozca y comprenda los saberes, técnicas y metodologías de las especialidades que conforman la Tocoginecología en esta etapa de formación básica, para saber diagnosticar y derivar precozmente a la paciente, a especialistas o centros de mayor complejidad.
- Proceda con ética y respeto por los derechos sexuales y reproductivos hacia la individualidad de cada paciente, respetando sus diferencias e interactuando con otras disciplinas a fin de mejorar su calidad de atención.
- Entienda el todo de la paciente, aspecto biopsicosocial, (su mundo de pertenencia, su historia, su familia, sus deseos) que no siempre son compartidos por el accionar médico.
- Que se involucre en el desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud.
- Que identifique aquellas patologías, tanto clínicas como quirúrgicas, que por su complejidad requieran derivación o consulta a un medio de mayor complejidad para su correcta atención.
- Que desarrolle una actitud positiva permanente hacia la investigación en el área de la salud femenina.
- Que comprenda la necesidad de la perpetuación del proceso de enseñanza-aprendizaje entre residentes y la educación médica continua.

- Que desarrolle capacidades intelectuales, docentes, de investigación y liderazgo que le posibilite ser agente de cambio en el medio en que desempeñe su actividad profesional.

~~EMILIANO BRINGAS  
Cede de Servicio  
Tecnoginecología~~

~~Christi Mancufl  
EJE  
Tecnoginecología  
MSP-2120~~

#### 4. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

##### A. CONSULTORIOS EXTERNOS

<b>ROTACIONES 1º AÑO</b>	
GINECOLOGÍA	26 SEMANAS
CONTROL DE EMBARAZO BAJO RIESGO	26 SEMANAS
PUERPERIO	16 SEMANAS
SALUD FETAL	26 SEMANAS
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO	10 SEMANAS
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	10 SEMANAS
ADOLESCENCIA	10 SEMANAS
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD	12 SEMANAS
<b>ROTACIONES 2º AÑO</b>	
GINECOLOGÍA *	12 SEMANAS
CONTROL DE EMBARAZO BAJO RIESGO*	15 SEMANAS
PLANIFICACIÓN FAMILIAR *	15 SEMANAS
UROGINECOLOGÍA	10 SEMANAS

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Uroginecología

Cristina Mancilla  
Especialista en Ginecología  
Méd. 2120

ECOGRAFÍA GINECO-OBSTÉTRICA	26 SEMANAS
PATOLOGÍA CERVICAL	26 SEMANAS

### **ROTACIONES 3º AÑO**

ENDOCRINOLOGÍA GINECOLOGICA	10 SEMANAS
CONTROL DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	50 SEMANAS
ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA*	50 SEMANAS
PATOLOGÍA CERVICAL *	50 SEMANAS
MASTOLOGÍA	50 SEMANAS
UROGINECOLOGÍA*	10 SEMANAS

### **ROTACIONES 4º AÑO**

GINECOLOGÍA ENDOCRINOLÓGICA	50 SEMANAS
CONTROL DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO*	50 SEMANAS
PATOLOGÍA CERVICAL *	50 SEMANAS
ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA*	50 SEMANAS
FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN	50

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Toboginecología

Cintia Nancufo  
Esp. Ecoginecología  
Méd. 2120

	SEMANAS
PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA	50 SEMANAS
GINECOLOGÍA *	10 SEMANAS

\*consultorio a cargo del residente, bajo supervisión de Jefe de Residentes.

Durante 1º y 4º año se realizará una Rotación en APS en un Centro de Salud del Área Programa del Hospital una vez por semana durante tres meses.

### B. MÓDULOS TEMÁTICOS OBLIGATORIOS

Los módulos obligatorios son dictados por profesionales del hospital y accediendo a la plataforma virtual de la Universidad del Comahue. Estos módulos tendrán una duración mínima de 30 horas, y serán certificados puntualmente a cada Médico Residente, puesto que constituye un requisito para la extensión del certificado final.

Módulos obligatorios:

- Dictados en el hospital de Bariloche:
  1. Curso de Bioética y relación médico-paciente
  2. Curso de Medicina Legal
- Dictados por la Universidad del Comahue:
  3. - Curso de Informática aplicada a la búsqueda bibliográfica y análisis de la bibliografía
  4. - Curso de Metodología de la investigación
  5. - Curso de Epidemiología clínica

### C. ROTACIONES OBLIGATORIAS

Todas las rotaciones enumeradas en el plan de estudio se llevan a cabo en el Hospital, exceptuando las rotaciones de APS. En este caso, las mismas se llevan a cabo en un Centro de Salud perteneciente al Área Programa.

Todas las rotaciones enumeradas en el plan de estudio revisten carácter obligatorio.

GINECOLOGÍA  
CONTROL DE EMBARAZO BAJO RIESGO

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Ginecología

Cintia Mancuñif  
Esp. Tocoginecología  
Mar. 21/201

PUERPERIO  
SALUD FETAL  
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
ADOLESCENCIA  
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD  
UROGINECOLOGÍA  
ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA  
PATOLOGÍA CERVICAL  
ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA  
CONTROL DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO  
MASTOLOGÍA  
FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN

**D. ROTACIONES OPTATIVAS**

Rotación en subespecialidad Tocoginecológica de su elección durante dos meses (dentro o fuera de la Provincia).

La podrá realizar el Residente de cuarto año y deberá ser autorizada por el Coordinador de la Residencia.

**E. RÉGIMEN HORARIO Y ACTIVIDADES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES**

Los Médicos Residentes desarrollan su actividad con dedicación exclusiva y una carga horaria semanal de 44 horas. Los Residentes realizan guardias cada 72 hs de 12 hs con descanso pos guardia de 6 hs. Se realiza acorde a resolución ministerio de Nación 1993/15. (Resol Nacional MSAL 1993/15). La carga horaria semanal estará destinada en un 70% a actividades asistenciales y/o prácticas con supervisión docente y en un 30% a actividades educativas (docencia, investigación y estudio) también supervisadas. Los médicos residentes perciben en Rio Negro su salario dividido en dos becas, una nacional y una provincial.

La Póliza de seguro de accidente/vida del médico residente es emitida por HORIZONTE SEGUROS en la provincia y por GALENO SRL por la beca de nación. La Póliza de praxis médica es emitida por HORIZONTE SEGUROS.

EMILIANA BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología

Cintia Mancuffi  
Esp. Tocoginecología  
Mat. 21/00

## 5. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

### PRIMER AÑO:

- Desarrollar acciones de Prevención y Promoción en el área ginecoobstétrica
- Realizar examen ginecológico completo
- Realizar examen obstétrico completo
- Interpretar Métodos Complementarios de diagnóstico
- Desarrollar Interconsultas según el caso
- Realizar diagnóstico y tratamiento de Patología prevalente
- Realizar seguimiento de pacientes
- Efectuar prácticas quirúrgicas participando primero como ayudante y luego como cirujano, siempre bajo supervisión del Instructor
- Atender Partos de Bajo Riesgo.
- Prácticas en Consultorio de Planificación familiar, Puerperio, Ginecología, Obstetricia de bajo riesgo, Salud fetal y Adolescencia.
- Rotación APS en Centro de Salud

### SEGUNDO AÑO:

- 
- Desarrollar acciones de Prevención y Promoción en el área de alto riesgo obstétrico
- Realizar diagnóstico y tratamiento de Patología prevalente de alto riesgo
- Realizar diagnóstico y tratamiento de patologías ginecológicas prevalentes.
- Realizar seguimiento de pacientes
- Efectuar prácticas quirúrgicas participando primero como ayudante y luego como cirujano, siempre bajo supervisión del Instructor
- Resolver patología de urgencia
- Atender Partos de Mayor complejidad. Partos instrumentales
- Prácticas en Consultorio de TGI, ecografía ginecoobstétrica, Ginecología, Obstetricia de bajo riesgo y Uroginecología.

### TERCER AÑO:

- Desarrollar acciones de Prevención y Promoción en el Área sexual y reproductiva
- Realizar diagnóstico y tratamiento de Patología Ginecológica Prevalente
- Realizar seguimiento de pacientes

Comunidad BRINGAS  
Servicio  
Ginecología

Cristina Mancuffi  
Especialista Ginecología  
C.M. 2120



- Efectuar prácticas quirúrgicas participando primero como ayudante y luego como cirujano, siempre bajo supervisión del Instructor
- Reconocer y resolver patología de Urgencia
- Resolver Partos instrumentales y cesáreas iterativas
- Realizar diagnóstico y tratamiento en los consultorios de las subespecialidades
- Prácticas en Consultorio de TGI, Mastología, ecografía ginecoobstétrica, Obstetricia de alto riesgo.

#### CUARTO AÑO:

- Desarrollar acciones de Prevención y Promoción en el Área sexual y reproductiva.
- Realizar diagnóstico y tratamiento de Patología prevalente
- Realizar seguimiento de pacientes
- Prácticas quirúrgicas bajo la supervisión del médico de staff o instructor Realizar diagnóstico y tratamiento en los consultorios de las subespecialidades
- Reconocer y resolver las patología de urgencias
- Rotación APS en Centro de Salud

EMERSON BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Teloginecología

Centro Nancuyfi  
Jefe de Servicio  
Teloginecología  
Mód. 2120

## 6. CONTENIDOS POR AÑO

### 1° AÑO

GINECOLOGIA	<p>Pelvis ósea</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pared abdominal</li><li>• Anatomía de genitales externos</li><li>• Anatomía de genitales internos</li><li>• Anatomía de la región mamaria y axilar.</li><li>• Las células sexuales</li><li>• Fecundación e implantación en la especie humana</li><li>• Fisiología del ciclo sexual. Ciclo ovárico</li><li>• La ovulación</li><li>• Fisiología del ciclo sexual.</li><li>• Ciclo endometrial- Ciclo vaginal- Ciclo tubárico- Ciclo cervical</li><li>• Pubertad y menarca. Adolescencia Pubertad y menarca. Adolescencia</li><li>• Climaterio femenino</li><li>• Fisiología de la glándula mamaria</li><li>• Fisiología sexual femenina</li><li>• Estudio general del ciclo gestacional</li><li>• Los grandes síntomas y síndromes ginecológicos</li><li>• El pre- operatorio, el post- operatorio y la anestesia en cirugía ginecológica</li><li>• Vías de acceso e incisiones en cirugía ginecológica</li><li>• Criterios y técnicas en cirugía ginecológica</li><li>• Complicaciones de la cirugía ginecológica</li><li>• Historia clínica Ginecológica. Examen ginecológico. Exámenes complementarios y valoración preoperatoria.</li><li>• Flora vaginal normal. Flujo vaginal.</li><li>• Enfermedades de transmisión sexual.</li><li>• Abuso sexual.</li><li>• Enfermedad pelviana inflamatoria.</li><li>• Aborto y sus etapas. Interrupción legal del embarazo.</li><li>• Embarazo ectópico.</li><li>• Embarazo molar.</li><li>• Sepsis. Shock séptico. Aborto séptico.</li><li>• Diversidad sexual. Identidad de género.</li></ul>
OBSTETRICIA	<p><i>EMBARAZO NORMAL</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado Preconcepcional. Control y Atención Prenatal: Practicas Obstétricas recomendadas.</li><li>• Registro en Historia Clínica Perinatal Base. Interpretación de Factores de Riesgo. CLAP-Indicadores. Semiología y Valoración Obstétrica. Diagnóstico del embarazo: clínico, inmunológico y ecográfico.</li><li>• Anatomía práctica y quirúrgica del aparato genital femenino, mama y pared abdominal.</li><li>• Gametogénesis femenina y masculina. Fecundación humana. Desarrollo embrionario y fetal.</li><li>• Modificaciones locales y generales producidas por el embarazo.</li><li>• Morfología y fisiología de los anexos ovulares. Placentación. Sistema vascular de la unidad feto-placentaria. Líquido Amniótico. Oligoamnios, polihidramnios: planteos clínicos, conductas. Malformaciones placentarias. Anormalidades del cordón.</li><li>• Pulmón fetal. Desarrollo Pulmonar. Surfactante. Corticosteroides y maduración pulmonar fetal. Valoración de la madurez pulmonar fetal. Diagnóstico de edad gestacional y madurez fetal durante el embarazo.</li><li>• Estado nutricional de la mujer embarazada. Nutrición materna: conceptos. Suplementos vitamínicos y minerales. Consideraciones especiales en adolescentes. Preparación integral de la embarazada para el parto. Trabajo multidisciplinario en maternidades centradas en la familia.</li></ul>

~~UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales  
Técnicas de Diagnóstico~~

Facultad de Medicina  
E.C. de Obstetricia y Ginecología  
Mód. 2120

*PARTO, ALUMBRAMIENTO Y PUERPERIO NORMAL*

- Parto normal, definiciones, periodos. Elementos del parto: motor del parto, conducto pelvigénital, móvil fetal.
- Fisiología del desencadenamiento del trabajo de parto. Fases uterinas. Control miométrial. Contracciones uterinas, caracteres clínicos. Fenómenos activos y pasivos del parto.
- Nomenclatura obstétrica. Planos de la pelvis. Mecanismo del parto. El parto en presentación cefálica de vértices y deflexionadas.
- Parto Respetado. Prácticas Recomendadas. Admisión. Asistencia durante periodo dilatante y expulsivo. Confección de "Curva de Alerta". Ley 25929 "Parto Humanizado" Episiotomía. Indicaciones, técnica y complicaciones.
- Mecanismo del parto en pelviano. Diagnóstico. Complicaciones del parto en pelviano. Atención.
- Período placentario. Fisiología del alumbramiento. Alumbramiento activo Vs pasivo. Puerperio normal. Consejería. Lactancia materna. Fisiología. Rol del obstetra en la promoción de la lactancia natural.
- Embarazo múltiple. Corionicidad. Diagnóstico. Complicaciones. Conductas.
- Técnicas de inducción del parto. Score Bishop. Métodos. Cuidados durante la inducción al parto. Complicaciones.

*PARTO PATOLÓGICO. PARTO INSTRUMENTAL. ALUMBRAMIENTO Y PUERPERIO PATOLÓGICO*

- Distocias dinámicas. Estudio de sus diversas formas: Definición, etiología, clasificación, clínica, diagnóstico y tratamiento. Re-evaluación de las situaciones obstétricas. Abordaje de las patologías relacionadas.
- Distocia ósea. Clasificación de las anomalías pélvicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico de las estenosis pélvicas.
- Evolución y mecanismo del parto. Conducta obstétrica. Parto de prueba.
- Distocias por anomalías del canal blando del parto: tumores, cicatrices, atresias y otros problemas. Rotura uterina. Lesiones del aparato urinario. Medidas preventivas y correctivas. Distocias funiculares.
- Analgesia y anestesia obstétrica. Mecanismos responsables del dolor. Técnicas analgésicas. Agentes utilizados. Indicaciones, complicaciones y contraindicaciones.
- Parto instrumental: Fórceps y ventosa obstétrica. Indicaciones y condiciones. Contraindicaciones. Morbilidad materno- fetal.
- Finalización del embarazo por cesárea. Aspectos técnicos. Indicaciones. Complicaciones. Morbimortalidad de la cesárea.
- Anomalías y complicaciones del posparto. Patología del alumbramiento y post-alumbramiento. Conducta obstétrica. Inversión uterina.
- Patologías y complicaciones del puerperio. Infecciones. Hemorragias. Medidas preventivas y correctivas. Mastitis puerperal. Morbimortalidad materno- feto- neonatal

**PRACTICAS PROFESIONALES**

- Participar en la inducción y conducción de los trabajos de parto de bajo riesgo
- Seguimiento de la evolución de todas las pacientes que se encuentren en sala de dilatante.
  - Adquirir conocimientos y habilidades en la interpretación de los registros de monitoreo fetal intraparto.
  - Asistir los partos vaginales en presentación cefálica.
  - Ayudar en la atención de partos de alto riesgo.
  - Participación en los Ateneos Quirúrgicos
  - Conocer, aplicar y evaluar las herramientas básicas para la gestión en salud según nivel de atención.
  - Participar en proyectos de investigación y de educación permanente
  - Confeccionar historia clínica ginecológica y obstétrica
  - Desarrollar criterios de derivación e interconsulta
  - Desarrollas habilidad para interpretación de estudios complementarios.
  - Participar en las siguientes cirugías:
  - Cesáreas sin cirugías previas. A los 6 meses de su ingreso a la residencia,

~~EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Ginecología~~

Cristina Vázquez  
Esp. Toxicología  
18/10/2010

bajo supervisión de instructor.

- Salpingoclasia vía convencional. A los 6 meses de su ingreso a la residencia, bajo supervisión de instructor.
- Gl. Bartholino
- Raspado uterino evacuador
- Raspado biopsico fraccionado y total
- Aspiración manual endouterina
- Absceso mamario
- Absceso vulva

## 2 AÑO

GINECOLOGIA	<p>Enfermedades inflamatorias</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Infecciones</li><li>• Tumores benignos y malignos, distrofias, displasias, distrofias, displasias de vulva, vagina, cérvix, útero, trompas y ovarios</li><li>• Endometrio normal. Ciclo endometrial. Patologías endometriales</li><li>• Desarrollo, anatomía e histología de la placenta normal y anormal.</li><li>• Mastitis aguda y crónica. Neoplasias benignas y malignas.</li></ul> <p>Padecimientos congénitos del aparato genital femenino</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Relajación pélvica y distopías uterinas</li><li>• Traumatismos accidentales y quirúrgicos del aparato genital femenino</li><li>• Enfermedades benignas de la vulva</li><li>• Enfermedades benignas del cérvix</li><li>• Tumores benignos de útero</li><li>• Endometriosis</li></ul>
OBSTETRICIA	<p>Perinatología</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Embarazo de riesgo</li><li>• Evaluación de la condición fetal</li><li>• Evaluación de la madurez fetal</li><li>• Diagnóstico genético prenatal</li><li>• Sufrimiento fetal</li><li>• Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU)</li><li>• Patologías obstétricas</li><li>• Patologías clínicas que agravan el embarazo</li></ul>
UROGINECOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificación de grupos de riesgo.</li><li>• Neurofisiología del tracto urinario inferior.</li><li>• Historia natural del prolapso genital y la incontinencia urinaria.</li><li>• Impacto socio-económico de la incontinencia urinaria y el prolapso ginecológico.</li><li>• El tracto urinario en el embarazo. Daño post-obstétrico.</li><li>• Defectos del piso pélvico.</li><li>• Prolapso genital.</li><li>• Incontinencia urinaria.</li><li>• Trastornos funcionales.</li><li>• Trastornos complejos del piso pelviano.</li><li>• Constipación</li><li>• Evaluación funcional de los trastornos del piso pélvico: Urodinamia.</li><li>• Fistulas recto-vaginales, y del tracto urinario inferior.</li><li>• Patología infecciosa. Infección urinaria recurrente.</li><li>• Lesiones quirúrgicas del tracto urinario.</li><li>• Lesiones del tracto urinario vinculadas a procesos oncológicos, y a cirugía oncoginecológica.</li><li>• Detección de patología no benigna del tracto urinario femenino.</li></ul> <p>Tratamientos médicos y quirúrgicos.</p>

<p><b>PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR</b></p>	<p>Anatomía, citología e histología del cuello uterino, la vagina y la vulva.          Citopatología de las lesiones intraepiteliales e invasoras del tracto genital inferior.          Lesiones intraepiteliales de la vulva y la vagina. Histopatología de la microinvasión y de las lesiones glandulares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones no virales, bacteriana, micóticas y parasitarias del tracto genital inferior. Enfermedades de Transmisión Sexual.</li> <li>• Epidemiología del HPV.</li> <li>• Evolución natural de las infecciones por HPV.</li> <li>• Mecanismos oncogénicos por HPV.</li> <li>• Factores genéticos e inmunitarios asociados con el cáncer de cuello uterino.</li> <li>• Diagnóstico de las lesiones intraepiteliales del tracto genital inferior.</li> <li>• Colposcopia. Screening del cáncer de cuello uterino, nuevas tecnologías.</li> <li>• Técnicas diagnósticas moleculares para las enfermedades del tracto genital inferior.</li> <li>• Tratamiento de las lesiones intraepiteliales del tracto genital inferior. Uso de la radiofrecuencia en el tracto genital inferior Conización y electroconización cervical.</li> <li>• Enfermedades de la vulva, vagina y ano. Vulvodinia, manifestaciones vulvares de las enfermedades de la piel, vulvoscopia normal y de las lesiones subclínicas y clínicas de la vulva. Diagnóstico y tratamiento de la neoplasia intraepitelial vulvar. Cáncer de vulva. Diagnóstico y tratamiento de la neoplasia intraepitelial vaginal. Neoplasia intraepitelial anal y cáncer anal.</li> <li>• Carcinoma microinvasor e invasor y adenocarcinoma de cuello uterino. Diagnóstico y tratamiento del microcarcinoma de cuello uterino. Estadificación, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rol de la imagenología y laparoscopia en el cáncer de cuello uterino. Manejo de las recidivas y del cáncer avanzado del cuello uterino.</li> </ul>
<p><b>ECOGRAFÍA GINECO OBSTÉTRICA</b></p>	<p>Principios Básicos de la Física en el Ultrasonido en Medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características Básicas del Equipo de Ultrasonido</li> <li>• Aspectos Técnicos del Examen de Ultrasonido</li> <li>• Ultrasonido durante el Primer Trimestre</li> <li>• Ultrasonido durante el Segundo Trimestre</li> <li>• Ultrasonido durante el Tercer Trimestre</li> <li>• Evaluación por el Ultrasonido de Embarazos Gemelares</li> <li>• Anomalías Placentarias</li> <li>• Cervicometría</li> <li>• Evaluación del Líquido Amniótico</li> <li>• Método Estandarizado Progresivo Para el Examen de Ultrasonido Obstétrico Básico Durante el Segundo y Tercer Trimestre</li> <li>• Evaluación del cuello del útero</li> <li>• Ultrasonido del Útero (no embarazado)</li> <li>• Evaluación por Ultrasonido de los Anexos</li> <li>• Embarazo Ectópico</li> <li>• Método Estandarizado para el Examen Básico de Ultrasonido de la Pelvis Femenina</li> <li>• Informe Escrito del Ultrasonido</li> </ul>
<p><b><u>PRÁCTICAS PROFESIONALES</u></b></p>	<p>Seguimiento y conducción de todos los trabajos de parto de alto riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confección de historias clínicas de obstetricia de alto riesgo.</li> <li>• Desarrollar criterios de derivación e interconsulta</li> <li>• Desarrollar habilidad para interpretación de estudios complementarios.</li> <li>• Adquirir destrezas y participar de todos los partos instrumentales.</li> <li>• Participar como primer ayudante de todos los partos operatorios o cirujano cuando el médico supervisor lo considere.</li> <li>• Participar como ayudante o cirujano en los partos de alto riesgo</li> <li>• Adquirir responsabilidad progresiva, supervisando y enseñando a los residentes de años inferiores.</li> </ul>

EMILIANO BRINGAS  
 Jefe de Servicio  
 Toxicoginecología

Cintia Yanetty  
 Esp. Toxicoginecología

- Conocer, aplicar y evaluar las herramientas básicas para la gestión en salud según nivel de atención.
- Participar en proyectos de investigación y de educación permanente
- Realizar ecografías de control de salud fetal.
- Participación en los Ateneos Quirúrgicos
- Participar en los procedimientos invasivos de diagnóstico y tratamiento de anomalías fetales
- Participar de las siguientes cirugías:
  - Nódulo mamario
  - Patología anexial benigna
  - Cesárea iterativa
  - Conización
  - Cerclaje
  - Videolaparoscopia. Exploradoras, sclbl.
  - Colporrafia anterior y posterior
  - Corrección incontinencia orina de esfuerzo. Tot.

### 3º AÑO

#### NEUROENDOCRINOLOGÍA

#### CICLO OVÁRICO

Anatomía quirúrgica de la pelvis femenina y de la pared abdominal.

- Embriología del aparato genital femenino. Malformaciones genitales.
- Embriología y mecanismo de acción de las hormonas.
- Neuroendocrinología.
- Ciclo Hormonal Bifásico. Efactor uterino.
- Alteración del ciclo. Metrorragias orgánicas y disfuncionales. Fase lútea inadecuada. Ciclo Monofásico.
- Intersexos
- Hiperandrogenismo. Síndrome de Ovarios Poliquísticos. Síndrome Metabólico
- Patología Hipofisaria: Hiperprolactinemia.
- Patologías Tiroideas: Hipo e hipertiroidismo
- Trastornos de la alimentación: bulimia, anorexia
- Laboratorio Hormonal: Interpretación de pruebas diagnósticas convencionales y dinámicas.

#### CLIMATERIO. ESTUDIO INTEGRAL DE LA PACIENTE CLIMATÉRICA

Envejecimiento de la Mujer. Historia Clínica en la Transición Menopáusica. Modificaciones hormonales y bioquímicas en la Transición Menopáusica. Sintomatología. corto, mediano y largo plazo. Evaluación de la Calidad de vida. Escalas utilizadas.

- Síndrome Metabólico y Menopausia. Metabolismo de las Lipoproteínas. Estilo de vida. Dieta y Riesgo Cardiovascular. Prevención de Factores de Riesgo Cardiovascular. Diagnóstico. Hormonas Esteroides. HTA, ACV Prevalencia en mujeres.
- Ensayos Clínicos: HERS1, HERS2. WHI. Riesgo Oncológico en el Climaterio. Cáncer de Endometrio. TRH y Cáncer de ovario y cuello. Cáncer de Colon.
- Sexualidad en el Climaterio: TRH. Indicaciones. Contraindicaciones. TRH en situaciones especiales. Terapias Alternativas. Herramienta Frax. VitD. Bifosfonatos. Ranelatode Estroncio. Denosumab. Marcadores óseos.

#### MASTOLOGÍA

Anatomía, Fisiología y Semiología de la mama

- Métodos complementarios de diagnóstico
- Derrames y secreciones del pezón
- Etiología y tratamiento del dolor mamario.
- Mastitis. Displasias. Enfermedad inflamatoria mamaria asociada a

EMILIANO BRINGAS  
Especialista de Servicio  
Tolobineología

Centro NativuF  
Emp. Toxicología  
Mar. 20

	<p>los conductos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumores benignos. Lesiones benignas de alto riesgo y premalignas.</li> <li>• Carcinoma in situ: ductal y lobulillar.</li> <li>• Cáncer de mama infiltrante: Epidemiología, anatomía patológica clínica, diagnóstico, marcadores, estadificación. Tratamiento, pronóstico y seguimiento</li> </ul>
<u>ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA</u>	<p>Evaluación ecográfica del neuroeje fetal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ecográfica de la cara y el cuello fetales</li> <li>• Sistema musculoesquelético fetal</li> <li>• Evaluación ecográfica del tórax fetal</li> <li>• Evaluación ecográfica del corazón fetal</li> <li>• Aparato digestivo y pared abdominal</li> <li>• Aparato genitourinario fetal</li> <li>• Evaluación ecográfica de la hidropesía fetal</li> <li>• Evaluación ecográfica del cuello uterino</li> <li>• Evaluación ecográfica de la placenta y el cordón umbilical</li> <li>• Volumen del líquido amniótico: su importancia en la salud y en la enfermedad fetales</li> <li>• Doppler fetal</li> <li>• Evaluación fetal preparto mediante ecografía: perfil biofísico fetal</li> <li>• papel de la ecografía Doppler en obstetricia</li> </ul>
<u>PRÁCTICAS PROFESIONALES</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operar y ayudar en todas las cirugías obstétricas.</li> <li>• Adquirir responsabilidad progresiva, supervisando y enseñando a los residentes de años inferiores.</li> <li>• Realizar ecografías intraparto durante las guardias, en los casos necesarios.</li> <li>• Participación en los Ateneos Quirúrgicos</li> <li>• Atención ambulatoria de pacientes oncológicos</li> </ul> <p>Manejo de pacientes crónicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer, aplicar y evaluar las herramientas básicas para la gestión en salud según nivel de atención.</li> <li>• Participar en proyectos de investigación y de educación permanente</li> <li>• Concurrencia a radiología intervencionista en patología mamaria</li> <li>• Participar de las siguientes cirugías:</li> <li>• Histerectomía abdominal</li> <li>• Mastectomía, cuadrantectomía</li> <li>• Transobturatriz tape, colpografía anterior y posterior</li> <li>• Videolaparoscopia. Patología añeja benigna.</li> </ul>

#### 4º AÑO

<u>INFERTILIDAD</u>	<p>Epidemiología de la infertilidad. Evaluación de la Pareja Infértil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiología de la Reproducción. Gametogénesis femenina. Gametogénesis masculina. Fisiología de la fecundación, desarrollo embrionario e implantación.</li> <li>• Falla ovárica precoz.</li> <li>• Síndrome de Ovarios Poliquísticos. Insulinorresistencia e Infertilidad.</li> <li>• Endometriosis e Infertilidad. Fisiopatología. Diagnóstico y tratamiento.</li> <li>• Factor masculino. Varicocele y Azoospermia.</li> <li>• Técnicas de reproducción asistida de Baja Complejidad. Estimulación de la ovulación(CC,HMG,FSH).Inseminación Intrauterina.</li> <li>• Técnicas de reproducción asistida de Alta complejidad.</li> </ul>
---------------------	--

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología

Centro de Diagnóstico  
E-22  
20

	<p>Estimulación de la ovulación. Esquemas con análogos agonistas. Esquemas con análogos antagonistas. Aspiración folicular. Transferencia embrionaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida.</li> </ul> <p>Síndrome de hiperestimulación ovárica. Embriones múltiples.</p>
<u>ONCOGINECOLOGÍA</u>	<p>Lesiones pre invasoras de cérvix</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer de endometrio, Hiperplasia de endometrio</li> <li>• Lesiones benignas y preneoplásicas de vulva</li> <li>• Tumores benignos y malignos del ovario</li> <li>• Enfermedad trofoblástica gestacional. Coriocarcinoma</li> <li>• Quimioterapia: Generalidades.</li> <li>• Quimioterapia en patología oncoginecológica</li> <li>• Radioterapia: Generalidades. Radioterapia en patología oncológica cervical.</li> <li>• Radioterapia en patología oncológica ovárica, endometrial, vulvar y vaginal.</li> <li>• Manejo del Dolor en la paciente oncológica</li> </ul>
<u>ENDOSCOPIA</u>	<p>Preparación de la paciente para cirugía endoscópica. Manejo pre y postoperatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento básico del equipamiento pesado e instrumental. Esterilización y cuidado del material.</li> <li>• Prácticos diagnósticos. Laparoscopia e histeroscopia diagnóstica.</li> <li>• Laparoscopia e histeroscopia operatoria. Indicaciones. Contraindicaciones.</li> <li>• Complicaciones de la cirugía endoscópica.</li> </ul>
<u>PRÁCTICAS PROFESIONALES:</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concurrencia a radiología intervencionista en patología mamaria</li> <li>• Participación en los Ateneos Quirúrgicos</li> <li>• Conocer, aplicar y evaluar las herramientas básicas para la gestión en salud según nivel de atención.</li> <li>• Participar en proyectos de investigación y de educación permanente.</li> <li>• Adquirir responsabilidad progresiva, supervisando y enseñando a los residentes de años inferiores.</li> <li>• Participar de las siguientes cirugías: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oncoginecología</li> <li>○ Histeroscopías</li> <li>○ Biopsia de ganglio centinela</li> <li>○ Videolaparoscopia. Asistencia laparoscópica para histerectomías vaginales.</li> <li>○ Linfadenectomía pelviana</li> <li>○ Linfadenectomía axilar</li> <li>○ Histerectomía puerperal</li> <li>○ Histerectomía vaginal</li> </ul> </li> </ul>

## 6.1 BLOQUES TRANSVERSALES

### BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD



- Análisis de situación de salud.

Dimensión social: complejidad y estructura preexistente.

Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.

-El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.

-El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.

-El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

-Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión. Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

- BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

-Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.

-Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre ejercicio profesional, derechos del paciente y del encuadre laboral.

-El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.

-Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

-El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Ginecología

Cintia Narcuñil  
Esp. Toxicología  
Mar. 2023

-Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

-El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

- BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

-El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

-La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).

-El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.

-Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.

-Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.

-Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

EMILIANO BRINGAS  
Instituto de Servicio  
Tecnológico

Cintia Nancuzzi  
Esp. Psicopedagogía  
Mar. 2020

## 7. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
MAÑANA 7:30 – 9hs	<p><u>7:30</u></p> <p>R1 y R2: EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIF. SALAS</p> <p>R3 y R4: ACOMPAÑAMIENTO Y SUPERVISIÓN EN SALA DE LOS RESIDENTES INFERIORES</p> <p><u>8:30</u> PASE DE SALA CON TODO EL SERVICIO DE TOCOGINECOLOGÍA</p>					
9hs- 12hs	<p><u>9:00</u> ATENEO ONCOLÓGICO</p> <p><u>9:30</u> ROTACIÓN CONSULTORIO DE LA MAÑANA</p>	<p>PARTICIPACIÓN CIRUGIAS PROGRAMADAS</p>	<p><u>9:00</u> ATENEO QUIRÚRGICO</p> <p><u>9:30</u> ROTACIÓN CONSULTORIO DE LA MAÑANA</p>	<p>PARTICIPACIÓN CIRUGIAS PROGRAMADAS</p>	<p><u>9:00</u> ACTUALIZACIÓN</p> <p><u>9:30</u> ROTACIÓN CONSULTORIO DE LA MAÑANA</p>	<p><u>9:00 – 12 hs</u> ACTIVIDAD EN LA SALA DE INTERNACIÓN JUNTO A GINECOLOGO Y LIC. OBSTÉTRICA DE GUARDIA</p>
MEDIODIA 12hs-12:30	<p><u>12hs</u> ALMUERZO</p>					
TARDE 12:30 – 15hs	<p>ROTACIÓN CONSULTORIO DE LA TARDE</p>	<p>PARTICIPACIÓN CIRUGIAS PROGRAMADAS</p>	<p>ROTACIÓN CONSULTORIO DE LA TARDE</p>	<p>PARTICIPACIÓN CIRUGIAS PROGRAMADAS</p>	<p>ROTACIÓN CONSULTORIO DE LA TARDE</p>	
15hs-16hs	<p>CLASE DE LA RESIDENCIA</p>					

~~EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología~~

Cristina Naranjo  
Exp. Tocoginecología

## CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA.

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

1. Promover la salud integral de la mujer.
2. Promover el cuidado de la salud sexual y reproductiva.
3. Resolver la patología ginecológica en todas las etapas de la vida de la mujer.
4. Prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual.
5. Prevenir, diagnosticar y tratar el cáncer ginecológico y mamario.
6. Atender el embarazo, parto y puerperio.
7. Resolver la patología del embarazo, parto y puerperio.
8. Prevenir el embarazo no deseado, el embarazo adolescente y las complicaciones por Aborto.
9. Promover la lactancia materna.
10. Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, como así también de la salud reproductiva y la paternidad responsable.
11. Prevenir y /o brindar correcto tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (Morbimortalidad materna y perinatal).

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología

Cintia Manduján  
Esp. Tocoginecología  
Mat. 2120

## 8. RECURSOS

La residencia tendrá acceso a:

- Biblioteca y base de datos sin costo.
- Aula.
- Habitación amplia con un baño, un dormitorio con dos camas, calefacción.
- Servicios (Diagnóstico por imágenes, Terapia intensiva, Hemoterapia, Anatomía patológica, Anestesiología, Neonatología, Laboratorio, Quirófano.
- Acceso a interconsulta.
- Equipo de Salud básico para la especialidad
- Acceso a internet
- Acceso a Red Informática de Medicina Avanzada (RIMA).
- Página de la biblioteca del hospital  
<http://www.hospitalbariloche.com.ar/BIBLIOTECA3.htm>.
- Sistema CIBERSALUD de capacitación online y videoconferencia que depende del Ministerio de Salud de la Nación
- Aulas Exclusivas e independientes para Docencia:
- El comité de docencia e investigación del hospital Zonal cuenta con un aula magna con capacidad de 150 personas, 3 aulas para docencia con capacidad de 50 personas, una secretaria con sala de reunión. Todas ellas equipadas con acceso a internet, proyectores digitales, equipo de audio y computadoras.

Aparatología que se destinará para la instrucción de médicos residentes

- Pelvitrainer para entrenamiento en cirugía videolaparoscópica (uno).
- Maqueta para suturas (una).

- Maqueta pelvis para práctica de colocación DIU, AMEU, colocación de fórceps y tacto vaginal(una).
- Detector de latidos fetales ( cuatro).
- Equipo para monitoreo fetal (dos).

Cantidad de médicos de Planta del Servicio

El Servicio de Tocoginecología cuenta con 11 médicos especialistas en Tocoginecología, de los cuales 3 tienen dedicación part time y el resto full time y con 7 Licenciadas en Obstetricia todas con dedicación full time.

Instalaciones con las que se cuenta:

***Sala de Maternidad, cuenta con:***

- Sala de internación ginecológica y de embarazo de alto riesgo con 7 camas y dos baños.
- Sala de puerperio con 15 camas y tres baños.
- Consultorio de guardia gineco-obstétrica con dos camillas, dos fotóforos, un ecógrafo y un monitor fetal.
- *Sala de dilatantes y parto.* En el mismo piso de la Maternidad.
- Sector dilatantes, con dos camas para mujeres en trabajo de parto. Cuenta con monitor fetal, esferodinamia, música, 2 colchonetas, taburete, sillón con inodoro.
- Sector parto, con dos salas de parto privadas que se comunican con sala de recepción del recién nacido.
- Sector de recepción del Recién Nacido.
- Acceso directo a quirófano.
- Acceso directo a Neonatología.

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología

Cintia Nancuyfi  
Esp. Tocoginecología  
Mat. 2100

### Consultorios

- El servicio cuenta con 1 consultorio de ecografía ginecoobstétrica con un equipo de última generación y 6 consultorios externos, dos colposcopios, un videocolposcopio y un ecógrafo disponible para este sector.

### Guardia central

- Disponemos de un box exclusivo de tocoginecología con ecógrafo.

### Quirófano

- En el sector de quirófano hay tres quirófanos grandes y uno pequeño para procedimientos menores. Disponemos de un ecógrafo y un detector de Gammprobe.

### Otras salas disponibles para internación en cuidados progresivos

- Sala de mujeres, sala de hombres, unidad de cuidados intermedios y unidad de terapia intensiva.

## 9.EVALUACIÓN

### SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de análisis crítico del todo realizado, esencial para mejorar la práctica, en el cuál todos los intervinientes deben participar. Es una instancia más de la construcción del conocimiento y no una mera herramienta de control y calificación.

Es fundamental dejar en claro el carácter continuo de la evaluación, contemplando la evaluación del proceso y la evaluación del producto. Los requisitos y actividades para la acreditación se encuentran explicitados claramente en el programa. Se recomienda actualmente abandonar el instrumento y la situación de examen para dar paso a trabajos y resoluciones de problemas, que permitan a los que aprenden, poner en juego sus conocimientos integrales (o la aprobación de informaciones y desempeños); y a los que enseñan determinar el grado de aprendizaje logrado por los que aprenden en un determinado período.

El sistema de evaluación de los residentes en la Carrera de Especialización en Tocoginecología contempla las siguientes instancias:

- Evaluación post-rotación, de carácter teórico-practico
- Evaluación al finalizar un módulo de clases teóricas, de carácter teórico.
- Evaluación anual integradora de carácter escrita.
- Evaluación final de la residencia de carácter escrita.
- El comité evaluador estará formado por: Jefe de Servicio, Coordinador de Residencia, Instructor, Jefe de Residentes, Lic. Obstétricas, Ginecólogos así como aquellas personas que el comité evaluador considere pertinente su participación

EMILIANO BRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tocoginecología

Cintia Mancuñil  
Esp. Tocoginecología  
M. 2/20



### **EVALUACIÓN POST-ROTACIÓN**

Se llevará a cabo al finalizar cada una de las rotaciones estipuladas según el año correspondiente y tendrá el objetivo de valorar los conocimientos y destrezas obtenidos oportunamente.

Esta evaluación será de forma oral y/o escrita. Los resultados se registrarán en una planilla firmada por el médico especialista a cargo.

Se tendrá en cuenta conocimientos previos, actitud hacia el estudio, adquisición de habilidades, prácticas, procedimientos, relación con el paciente y su familia, con sus compañeros y demás integrantes del equipo de salud.

### **EVALUACIÓN DE CLASES TEÓRICAS**

Durante el año el Residente tendrá la tarea de confeccionar clases, actualizaciones y ateneos quirúrgicos bajo la supervisión del Jefe de Residentes. Las clases se llevarán a cabo con una frecuencia de cuatro veces por semana, el ateneo quirúrgico será semanal y las actualizaciones de manera quincenal.

Para tales fines se expondrá con no menos de quince (15) días de anticipación el temario y el/los médicos disertantes-coordinadores siendo el Jefe de Residentes quien labrará las invitaciones respectivas a los demás participantes invitados.

Las mismas se llevarán a cabo en las aulas pertenecientes al Comité de Docencia e Investigación, debiendo basarse, en todos los casos, en bibliografía con no más de 5 años de aparición en por lo menos el 50% del material consultado.

Al finalizar la presentación de todas las clases de una semana, se realizará una evaluación de conocimientos adquiridos durante las mismas.

Modalidad: examen escrito con opciones múltiples y/o preguntas a desarrollar.

EMILIANO DRINGAS  
Jefe de Servicio  
Tecnología

Cynthia Mancu  
Ej. Tecnología  
11/11/20

## **EVALUACIÓN ANUAL INTEGRADORA**

Al final de cada año de la Residencia, se realizará una evaluación integradora de los conocimientos y habilidades adquiridos durante el año que finaliza.

MODALIDAD: Examen escrita.

En la evaluación anual se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

- Áreas de formación científico académica
- Estudio y comprensión de conceptos.(Examen)
- Evaluación crítica de la información y búsqueda de datos
- Capacitación teórico-práctica en investigación
- Participación en actividades y trabajo de grupo
- Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos
  
- Área de formación teórico-práctica asistencial
- Participación y responsabilidad asistencial
- Destrezas y habilidades diagnósticas y terapéuticas
- Desarrollo de actividades de prevención
- Responsabilidad, orden y competencia para la elaboración de documentación (historia clínica, etc.)
  
- Área Actitudes y Relaciones Personales
- Relación con los pacientes y sus familiares
- Relación con colegas y el equipo de salud
- Área Requerimientos formales
- Asistencia
- Puntualidad
- Orden y organización
- Dedicación al trabajo

~~NO BRINGAS  
de Servicio  
Tecnología~~

Cintia Mancusi  
Esp. Docencia  
2015



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** PROGRAMA.

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 34 pagina/s.